

ПОЛОЖЕНИЕ
о деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии

I. Общие положения

1.1. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Нытвенского муниципального округа (далее ТПМПК) создана в целях своевременного выявления лиц, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее выданных заключений психолого-медико-педагогическими комиссиями муниципальных и городских округов Пермского края (далее ТПМПК).

1.2. ТПМПК функционирует при Управлении образования администрации Нытвенского муниципального округа Пермского края (далее – Управление образования) на базе МКУ «Центр по обслуживанию образовательных организаций».

1.3. ТПМПК создана Управлением образования и осуществляет свою деятельность на территории Нытвенского муниципального округа.

1.4. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляется бесплатно и носит заявительный характер.

1.5. Заявителями являются родители (законные представители) обследуемых и дееспособные обследуемые лица старше 18 лет.

II. Организация деятельности ТПМПК

2.1. ТПМПК возглавляет руководитель, имеющий высшее образование по специальности.

2.2. В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, врач-психиатр, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог.

2.3. На одного из членов ТПМПК возлагаются функции секретаря ТПМПК.

2.4. Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется по согласованию с ГБУЗ ПК Нытвенская районная больница

2.5. ТПМПК ведет следующую документацию (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

2.5.1. журнал записи на обследование;

2.5.2. протокол обследования;

2.5.3. журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений ТПМПК;

2.5.4. личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

2.6. ТПМПК имеет бланки со своим наименованием и использует печать МКУ «Центр по обслуживанию образовательных организаций».

2.7. ТПМПК размещает информацию об основных направлениях своей деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы на официальном сайте Управления образования администрации Нытвенского муниципального округа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах.

III. Основные направления и порядок деятельности ТПМПК

3.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

3.1.1. проведение обследования лиц, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), инвалидов (детей-инвалидов) до окончания ими обучения в образовательной организации (далее – обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении и определения необходимости создания специальных условий для получения образования;

3.1.2. подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных ТПМПК рекомендаций;

3.1.3. определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

3.1.4. оказание консультативной помощи заявителям; педагогическим работникам и специалистам образовательных организаций; организациям, осуществляющим социальное обслуживание; медицинским организациям; другим организациям по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ОВЗ, инвалидам (детям-инвалидам), детям с девиантным (общественно опасным) поведением;

3.1.5. оказание федеральному казенному учреждению «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее ИПРА);

3.1.6. осуществление учета данных об обследованных в ТПМПК;

3.1.7. участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам, относящимся к компетенции ТПМПК;

3.1.8. проведение мониторинга исполнения образовательными организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

3.2. Обследование осуществляется на основании заявления заявителя о проведении обследования в ТПМПК (далее заявление), а также согласия на обработку персональных данных по форме согласно *приложения 1* к настоящему Положению.

Обследуемые, достигшие возраста 15 лет, подписывают заявление дополнительно к подписи родителя (законного представителя).

3.3. Обследование проводится ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня записи на обследование.

3.4. Для проведения обследования в ТПМПК одновременно с заявлением предоставляются копии и оригиналы следующих документов:

3.4.1. документ, удостоверяющий личность заявителя;

3.4.2. свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство заявителя;

3.4.3. документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;

3.4.4. документ, подтверждающий установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);

3.4.5. направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (при наличии);

3.4.6. постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);

3.4.7. представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста(-ов), осуществляющего(-их) психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) по форме согласно *приложению 2* к настоящему Положению;

3.4.8. заключение(-я) ТПМПК о результатах ранее проведенного(-ых) обследования(ий) (при наличии);

3.4.9. справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

3.4.10. медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Пермского края и подробную выписку из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации). Медицинское заключение действительно для предоставления в ТПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления.

3.4.11. диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности (при необходимости).

3.5. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения медицинского диагноза ТПМПК вправе запросить у заявителя дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

3.6. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы ТПМПК вправе запросить у образовательной организации или заявителя дополнительную информацию (информацию о текущей

успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии) и другое.

3.7. ТПМПК проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 3.2 и 3.4 настоящего Положения.

3.8. Обследование проводится:

3.8.1. в закреплённом помещении ТПМПК;

3.8.2. по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания ТПМПК;

3.8.3. дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению заявителя при наличии уважительных причин (удаленность фактического места жительства от места проведения обследования и одновременно отсутствие транспортного сообщения между фактическим местом жительства и местом проведения обследования; тяжелое состояние здоровья/ не транспортабельность обследуемого; пребывание на длительном стационарном лечении).

3.9. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого, обследование проводится каждым специалистом ТПМПК индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяется руководителем ТПМПК исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

3.10. Обследование лиц, не достигших 18 лет, проводится в присутствии заявителя обследуемого.

3.11. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствие обследуемого.

3.12. В ходе обследования ТПМПК ведется протокол обследования по форме согласно *приложению 3* к настоящему Положению или карта консультативного приема согласно *приложению 5* к настоящему Положению.

3.13. По результатам обследования оформляется заключение ТПМПК (далее – заключение ТПМПК) по форме согласно *приложению 4* к настоящему Положению.

3.14. Заключение ТПМПК и протокол обследования оформляются в день проведения обследования.

3.15. В случае необходимости получения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.5 и 3.6 настоящего Положения, срок оформления протокола обследования и заключения ТПМПК продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

3.16. В случае неполучения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.5 и 3.6 настоящего Положения, в течение 30 календарных дней со дня направления запроса ТПМПК вправе отказать в выдаче заключения.

3.17. Заключение ТПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения ТПМПК (оригинал) выдается заявителю под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению заявителя заключение ТПМПК направляется по почте с уведомлением о вручении.

Второй экземпляр заключения ТПМПК (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

3.18. ТПМПК формируется личное дело (карту) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3.2, 3.4 – 3.6 настоящего Положения, протокол обследования и оригинал заключения ТПМПК.

3.19. Заключение ТПМПК носит для заявителя рекомендательный характер.

3.20. Представленное заявителем заключение ТПМПК является основанием для образовательных организаций; органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования в целях:

3.20.1. создание специальных условий для получения образования;

3.20.2. создание условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;

3.20.3. создание условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.21. Заключение ТПМПК действительно для представления в образовательные организации в течение 1 календарного года со дня его подписания.

3.22. Заявитель имеет право:

3.22.1. получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам порядка проведения обследования и его результатов;

3.22.2. в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в ЦПМПК.

3.23. Родители (законные представители) обследуемых имеют право присутствовать при обсуждении результатов обследования и вынесения ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций.

3.24. Информация о проведении обследования, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в ТПМПК, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия заявителя и обследуемого, достигшего 15 лет, третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нытвенского муниципального округа

ФИО руководителя

ФИО заявителя

ФИО обследуемого (полностью)

адрес регистрации

номер телефона _____

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование

ФИО и дата рождения обследуемого

и представить мне заключение о:

- ☐ создание специальных условий для получения образования;
- ☐ созданию условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- ☐ создание условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находившимися в социально опасном положении.

Настоящим даю согласие специалистам территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Нытвенского муниципального округа на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным Законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

_____ Дата _____ / _____
подпись / расшифровка

_____ Дата _____ / _____
подпись лица, достигшего 15 лет / расшифровка

Уведомлен(а) о том, что в случае предъявления заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее ПМПК) в образовательную организацию, ПМПК отслеживает выполнение выданных рекомендаций.

_____ Дата _____ / _____
подпись / расшифровка

_____ Дата _____ / _____
подпись лица, достигшего 15 лет / расшифровка

Бланк образовательной организации

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ
психолого-педагогического консилиума

наименование образовательной организации полностью

специалиста(-ов) осуществляющего(-их) психолого-педагогическое сопровождение
обучающегося

ФИО воспитанника/обучающегося полностью

дата рождения, воспитанника/обучающегося

1. Общие сведения

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления: _____

1.2. Дата зачисления в образовательную организацию _____

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организован образовательный процесс обучающегося _____

1.4. Форма получения образования:

☐ в образовательной организации:

☐ в группе комбинированной направленности;

☐ в группе компенсирующей направленности;

☐ в группе общеразвивающей направленности;

☐ в группе оздоровительной направленности;

☐ в общеобразовательном классе;

☐ в инклюзивном классе;

☐ в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

☐ на дому;

☐ в медицинской организации.

☐ в иной группе или классе _____

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий:

☐ да

☐ нет

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы:

☐ да

☐ нет

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации):

переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину):

☐ перевод в другой класс;

☐ замена учителя начальных классов (однократная, повторная);

☐ межличностные конфликты в среде сверстников;

☐ конфликт семьи с образовательной организацией;

- ☐ обучение на основе индивидуального учебного плана;
- ☐ обучение на дому;
- ☐ повторное обучение в классе;
- ☐ наличие частых и (или) хронических заболеваний;
- ☐ частые пропуски учебных занятий;

иное (указать) _____

1.8. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер) _____

1.9. Трудности, переживаемые в семье (нужное подчеркнуть):

- ☐ материальные;
- ☐ в связи с бракоразводным процессом;
- ☐ в связи с переездом в другой город или страну;
- ☐ плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи;
- ☐ низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи;
- ☐ проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением

и (или) психическими расстройствами.

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления _____ в образовательную организацию (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать _____ в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития, обучающегося за _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период).

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования – достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования – достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-

педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристика взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотикам и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам).

2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и(или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

Дата составления представления

Руководитель
Образовательной организации

подпись

ФИО

председатель психолого-
педагогического консилиума

подпись

ФИО

Члены психолого-
Педагогического консилиума

подпись

ФИО

МП
образовательной организации

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Нытвенского муниципального округа
617000 Пермский край, г.Нытва, ул. Комсомольская, д.39

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

(с целью определения специальных условий для получения образования)

от «__» _____ 20__ г. № _____

1. _____
ФИО обследуемого

2. _____
пол обследуемого дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования)

3. Местопроведения обследования:

- ☐ в помещении, где размещается территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ТПМПК);
- ☐ по месту проживания и (или) лечения обследуемого;
- ☐ по месту обучения обследуемого;
- ☐ дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

4. Обследование:

- ☐ первичное;
- ☐ повторное.

5. Наличие инвалидности:

- ☐ да;
- ☐ нет.

6. Инициатор обращения в ТПМПК:

- ☐ родители (законные представители);
- ☐ организация, осуществляющая образовательную деятельность;
- ☐ организация здравоохранения; органы (организации) опеки;
- ☐ органы (организации) социальной защиты;
- ☐ комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- ☐ суд;
- ☐ иная организация _____

7. _____
адрес регистрации обследуемого

8. _____
ФИО заявителя

9. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей:

- ☐ усыновление (удочерение);
- ☐ опека;
- ☐ попечительство;
- ☐ приемная семья;
- ☐ патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

10. Перечень документов, предоставленных на ТПМПК:

- ☐ документ, удостоверяющий личность заявителя;

- ☐ свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство заявителя;
- ☐ документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- ☐ документ, подтверждающий установление опеки или попечительства и иной документ, подтверждающий право представлять интересы обследуемого (при необходимости);
- ☐ направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);
- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии);
- ☐ заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- ☐ справка, подтверждающая факт установления инвалидности и ИПРА (при наличии);
- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Пермского края и подробную выписку из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- ☐ диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные директором образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста результаты самостоятельной продуктивной деятельности;
- ☐ иные документы (ведомость успеваемости, копия личного дела и др.)

11. Наименование образовательной организации, которую посещает обследуемый (указать наименование образовательной организации, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования)

12. Образовательная программа _____

13. Заключение специалистов ТПМПК:

13.1. Педагог-психолог:

13.2. Учитель-логопед:

13.3. Учитель-дефектолог:

13.4. Врач-психиатр

13.5. Итоговое медицинское заключение:

13.6. Особое мнение специалистов ТПМПК (при наличии) _____

14. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы). _____

15. Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог:

Учитель-логопед:

Учитель-дефектолог:

16. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого: _____

17. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: _____

Руководитель территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог

Врач-психиатр

подпись

ФИО

подпись

ФИО

подпись

ФИО

подпись

ФИО

подпись

ФИО

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Нытвенского муниципального округа
(о создании специальных условий для получения образования)
от _____ № _____

 ФИО обследуемого, дата рождения

Заключение: _____
 Образовательная программа: _____
 Вариант образовательной программы: _____
 Уровень образования: _____
 Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: _____
 Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: _____
 Специальные методы обучения: _____
 Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: _____
 Специальные технические средства обучения: _____
 Обеспечение доступа в здания и помещения: _____
 Предоставление тьюторского сопровождения: _____
 Направления коррекционной работы: _____
 Педагог-психолог: _____
 Учитель-логопед: _____
 Учитель-дефектолог: _____
 Врач-психиатр: _____
 Особые рекомендации ПМПК: _____
 Срок действия рекомендованной программы: _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций: _____

Руководитель территориальной психолого-
 медико-педагогической комиссии

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог

Врач-психиатр

_____ подпись _____ ФИО

_____ подпись _____ ФИО

_____ подпись _____ ФИО

_____ подпись _____ ФИО

_____ подпись _____ ФИО

 дата выдачи заключения

С заключением ПМПК ознакомлен(а). Оригинал получен.

 подпись заявителя

 расшифровка

 подпись лица, достигшего 15 лет

 расшифровка

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Нытвенского
муниципального округа
617000 Пермский край, г.Нытва, ул.Комсомольская, 39**

КАРТА КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЕМА

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____

Дата обследования _____

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Ф.И.О.

(полностью) _____

Дата рождения _____

Адрес _____

Школа/ДОУ _____

Класс/группа _____

Краткие сведения о семье _____

Результаты консультирования:

Педагог-психолог _____

_____ / _____
подпись ФИО

Учитель-дефектолог _____

_____ / _____
подпись ФИО

Учитель-логопед _____

_____ / _____
подпись ФИО

Врач-психиатр _____

_____ / _____
подпись ФИО

Рекомендации _____

Руководитель ПМПК _____ / _____ /
подпись ФИО