

«Специальная (коррекционная)  
общеобразовательная школа-интернат № 3»  
города Магнитогорска

Рассмотрено и принято  
на заседании Педагогического  
совета  
Протокол № 1 от 29.08.2014 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Директор Т.Н. Коблова  
Приказ № 1/1-П от 29.08.2014 г.



## ПОЛОЖЕНИЕ

### о школьном Психолого-медико-педагогическом консилиуме МОУ «С(К)ОШИ № 3» г. Магнитогорска

#### I. Общие положения

1. Настоящее Положение о школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме МОУ «С(К)ОШИ № 3» г. Магнитогорска (далее Положение) разработано в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 года N 273-ФЗ (статьи 27, 28, 34, 42, 79), Письмом Министерства образования РФ от 27.03.2000 № 27\901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПК) образовательного учреждения», Уставом Муниципального общеобразовательного учреждения «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 3» города Магнитогорска.
2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее Консилиум) образовательного учреждения создаётся в целях комплексной специализированной помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации.
3. Консилиум является структурой, деятельность которой направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием и обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с ограниченными возможностями здоровья.
4. Порядок открытия и организации работы Консилиума определяется приказом МОУ «С(К)ОШИ № 3» г. Магнитогорска.

#### II. Цель деятельности Консилиума

5. Целью деятельности Консилиума является создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные условия для обучения, воспитания, коррекции,

оздоровления и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями.

### **III. Задачи деятельности Консилиума**

6. Задачами деятельности Консилиума являются:

- комплексное педагогическое, психологическое, физическое, логопедическое, медицинское и социальное обследование детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в учреждении;
- выявление объективного уровня сформированности школьных знаний, умений и навыков, социальной адаптации, развития речи, физического и психического здоровья, актуального уровня психологического развития и зоны ближайшего развития резервных возможностей, сохранных форм чувствительности и особенностей развития школьника;
- формирование программы индивидуального развития;
- своевременная корректировка учебной программы (усложнение или облегчение) для отдельных учащихся по заключению городской ПМПК;
- при отсутствии положительной динамики в обучении в течение одного учебного года решение вопроса о повторном прохождении программы данного класса или прохождении ПМПК по уточнению программы обучения;
- при положительной динамике и компенсации недостатков определение детей в соответствующие классы (школы), работающие по основным образовательным программам;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных и коррекционных занятий (мероприятий);
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния и овладение школьным компонентом;
- перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценка ее эффективности;
- организация взаимодействия между педагогами учреждения и узкими специалистами.

### **IV. Состав Консилиума**

7. В состав Консилиума входят:

- заместитель директора по учебно-воспитательной работе, Председатель консилиума
- классный руководитель
- воспитатель класса
- учитель-логопед
- педагог-психолог
- учитель ЛФК

- заведующий медицинским отделением
- врач (психоневролог, педиатр, др. специалист)
- социальный педагог.

## **V. Организация работы Консилиума**

8. Консилиум организует работу в течение всего учебного года по утвержденному директором плану.

9. Консилиум проводится:

- в первых классах в конце 2 четверти по результатам комплексного психологического, педагогического, логопедического, социального, физического, медицинского обследования и начальной адаптации в школе;
- по окончании 1 года обучения по результатам успеваемости, коррекции за 1 класс для уточнения программы обучения и развития ребенка;
- в классах по определению коррекционно-развивающей помощи вновь прибывшим ученикам, слабоуспевающим ученикам, обучающимся на дому, обучающимся с контролем ПМПК,
- с учащимися 5 классов по результатам школьной адаптации.

10. Выпускные консилиумы в 4 классах проводятся по итогам обучения за курс начальной школы и определению коррекционно-развивающей помощи в основной школе.

11. В конце каждого учебного года проводятся консилиумы по итогам логопедической коррекции и уточнению списков учащихся школьного логопункта.

12. На консилиум представляются:

- педагогическая характеристика ученика, отражающая уровень готовности к школе, проблемы в обучении;
- характеристика воспитателя, отражающая уровень сформированности санитарно-гигиенических навыков, культуры поведения, речи, особенности эмоционально-волевой сферы ученика;

логопедическое заключение об уровне речевого развития учащегося;

- психологическое заключение об уровне развития (недоразвития) психических процессов ребенка;
- заключение социального педагога.

13. По результатам обследований (психологом, логопедом, педагогом) составляются представления.

14. Обследование ребенка проводится каждым специалистом перед консилиумом индивидуально.

15. На основании полученных данных обследования коллегиально составляется заключение консилиума и рекомендации об образовательном маршруте или его изменении, воспитании ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.

16. В диагностически сложных случаях, когда исчерпаны все возможности

Психолого-педагогического и коррекционного воздействия на развитие ребенка, он направляется на повторное обследование в городскую ПМПК, собирается стандартная форма документов.

17. На каждого ребенка, проходящего консилиум, составляются логопедический профиль, определяются направления индивидуальных коррекционных занятий, рекомендации по коррекционно-развивающему сопровождению.

18. Данные о динамическом наблюдении ребенка вносятся в дневники наблюдения, листы динамического логопедического наблюдения, анализируются и подготавливаются к текущему консилиуму.

19. Вся документация о ходе развития и обучения в школе (представления, речевая карта, заключения) передаются педагогам следующего уровня обучения.

20. Консилиумом делается анализ структуры всего класса и определяются основные направления коррекции и компенсации учащихся всего класса.

21. В конце учебного года Консилиум составляет итоговое заключение по результатам обучения и коррекции.

22. Любые изменения образовательного маршрута доводятся до сведения родителей.

## **VI. Документация Консилиума**

23. Документацией школьного консилиума являются:

- представления специалистов (логопедическое, психологическое, социальное);
- списки детей с речевой патологией;
- списки коррекционных групп;
- годовой план и анализ работы консилиума;
- архив консилиума;
- протоколы заседаний консилиума;
- протоколы совещаний консилиума.

24. Архив консилиума хранится в течение 10 лет.

25. Результаты обследования детей являются конфиденциальной информацией.

## **VII. Порядок подготовки Консилиума**

26. Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.

27. Плановые консилиумы проводятся один раз в полугодие (в год) для каждого ученика в соответствии с годовым графиком обследования класса.

28. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения детей;
- выработка согласованных решений по определению образовательного коррекционно-развивающего маршрута ребенка;
- динамическая оценка состояния ребенка и корректировка ранее намеченной программы.

29. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (педагога класса).

30. Поводом для проведения внепланового консилиума является выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения и развития.

31. Задачи внепланового консилиума:

- принятие необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;  
- изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае ее неэффективности.

32. Консилиум планируется не позднее 10 дней до даты проведения.

33. Председатель консилиума составляет список специалистов, участвующих в консилиуме. В список входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком, специалисты - консультанты.

34. Специалисты готовят соответствующие представления о ребенке.

### **VIII. Порядок проведения Консилиума**

35. Консилиум проводится председателем, а в его отсутствие заведующим лечебным отделением.

36. Председатель имеет право по согласованию с директором учреждения в разовом порядке назначить временного председателя.

37. Специалисты устно докладывают свое заключение по ребенку на консилиуме. Председатель оформляет протокол.

38. Заключение всех специалистов на Консилиуме являются равнозначными.

39. Рекомендации Консилиума являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.

40. Протокол Консилиума оформляется не позднее чем через два дня после его проведения и подписывается председателем.

### **IX. Порядок внесения изменений и дополнений в Положение**

41. Изменения и дополнения в Положение вносятся на основании изменений и дополнений в нормативных актах, заслушиваются на Педагогическом совете учреждения и утверждаются директором.