

**АДМИНИСТРАЦИЯ ХОРОЛЬСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

# **ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**17 декабря 2019 г. с.Хороль № 948**

# **О внесении изменений в постановление администрации**

# **Хорольского муниципального района от 26 июля 2017 г. №840**

# **«О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

# **Хорольского муниципального района»**

# **(с изменениями от 3 октября 2018 г. №705, 17 января 2019 г. №32,**

# **30 августа 2019 г. №651)**

Руководствуясь Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и в связи с кадровыми изменениями, на основании Устава Хорольского муниципального района Приморского края администрация Хорольского муниципального района

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

# 1. Внести в состав психолого-медико-педагогической комиссии Хорольского муниципального района, утвержденный постановлением администрации Хорольского муниципального района от 26 июля 2017 г. №840 «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Хорольского муниципального района» (с изменениями от 3 октября 2018 г. №705, 17 января 2019 г. №32, 30 августа 2019 г. №651) (далее – Постановление №840), изменения, изложив его в редакции приложения №1 к настоящему постановлению.

# **000948\***

# 2. Внести в Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Хорольского муниципального района, утвержденный Постановлением №840, следующие изменения:

# 2.1. Раздел 2 изложить в следующей редакции:

# **«**2. Порядок работы территориальной ПМПК

2.1. Руководство работой территориальной ПМПК осуществляют руководитель и заместитель руководителя территориальной ПМПК (далее соответственно - руководитель, заместитель руководителя).

2.2. Руководитель осуществляет общее руководство работой территориальной ПМПК, определяет график ее работы, ведет заседания территориальной ПМПК, утверждает рабочую документацию.

2.3. Руководитель имеет право:

получать от муниципальных органов управления в сфере образования, образовательных организаций, учреждений здравоохранения, социального обслуживания Приморского края материалы, необходимые для осуществления деятельности территориальной ПМПК;

инициировать перед руководством РУНО необходимость проведения совещаний руководящих работников и специалистов образовательных и иных организаций для обсуждения вопросов, входящих в компетенцию территориальной ПМПК;

осуществлять в установленном порядке деловые связи с предприятиями, организациями, учреждениями в целях реализации поставленных задач.

2.4. Заместитель руководителя координирует работу членов территориальной ПМПК, осуществляет контроль за выполнением графика работы территориальной ПМПК, в отсутствие руководителя выполняет его обязанности.

2.5. Руководитель, его заместитель, члены территориальной ПМПК несут ответственность за соответствие деятельности территориальной ПМПК требованиям законодательства и иным нормативно-правовым актам.

2.6. Секретарь территориальной ПМПК:

а) организует делопроизводство территориальной ПМПК и несет ответственность за его ведение и сохранность документов;

б) осуществляет запись на проведение обследования ребенка в территориальной ПМПК, ведёт журнал записи детей на обследование (срок хранения не менее 5 лет после окончания его ведения);

в) регистрирует документы, представленные в территориальную ПМПК для проведения обследования ребенка;

г) информирует родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования посредством использования любого вида связи с фиксацией данного факта в журнале записи детей на обследование;

д) ведёт журнал учета детей, прошедших обследование (срок хранения не менее 5 лет после окончания его ведения);

е) осуществляет учёт данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности территориальной ПМПК.

2.7. Территориальная ПМПК Комиссия проводит обследование ребенка на основании следующих документов:

а) заявления о проведении или согласия на проведение обследования ребенка в территориальную ПМПК ([приложения №№2-](#sub_300) 4 к настоящему Порядку);

б) копии [паспорта](garantF1://11800262.3000)или[свидетельства](garantF1://70595476.1100) о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

в) направления образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

г) заключения (заключений) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

д) заключения (заключений) территориальной ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

ж) характеристики обучающегося, выданной образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

з) письменных работ по русскому (родному) языку, математике, результатов самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

При необходимости территориальная ПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

2.8. Обследование детей проводится каждым специалистом территориальной ПМПК индивидуально или несколькими специалистами территориальной ПМПК одновременно. Состав специалистов территориальной ПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

2.9. Обследование детей проводится в помещении, где размещается территориальная ПМПК. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

2.10. Родители (законные представители) имеют право:

а) присутствовать при обследовании детей на территориальной ПМПК, обсуждении результатов обследования и вынесении территориальной ПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

б) получать консультации членов территориальной ПМПК по вопросам обследования детей в территориальной ПМПК и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

в) получать необходимую информацию и разъяснения по интересующим их вопросам;

г) защищать законные права и интересы детей;

д) соблюдать установленные территориальной ПМПК требования, указанные в [пункте 2.7.](#sub_1036) настоящего Порядка;

е) в случае несогласия с заключением территориальной ПМПК обследовать несовершеннолетнего ребенка в центральной психолого-медико-педагогической комиссии Приморского края.

2.11. В случае необходимости территориальная ПМПК проводит дополнительное обследование ребенка в другой день или направляет в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Приморского края.

2.12. Территориальной ПМПК ведется следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование (срок хранения не менее 5 лет после окончания его ведения);

б) журнал учета детей, прошедших обследование (срок хранения не менее 5 лет после окончания его ведения);

в) карта ребенка, прошедшего обследование (срок хранения не менее 10 лет после достижения несовершеннолетним возраста 18 лет);

г) протокол обследования ребенка (срок хранения не менее 10 лет после достижения несовершеннолетним возраста 18 лет).

2.13. В ходе обследования ребенка в территориальной ПМПК составляется карта по форме согласно [приложению № 1](#P163) к настоящему Порядку и ведется протокол по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

2.14. На основании заключений специалистов составляется коллегиальное заключение территориальной ПМПК по форме согласно Приложению №3 к настоящему Порядку, которое является документом, подтверждающим право ребенка с ограниченными возможностями здоровья на обеспечение специальных условий для получения им образования.

2.15. Протокол и заключение территориальной ПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами территориальной ПМПК, проводившими обследование, и руководителем территориальной ПМПК (лицом, исполняющим его обязанности), заверяются печатью территориальной ПМПК.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения территориальной ПМПК продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

2.16. По результатам обследования территориальная ПМПК:

а) дает рекомендации по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждает, уточняет или изменяет ранее данные территориальной ПМПК рекомендации;

б) оказывает консультативную помощь родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

в) оказывает содействие в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

г) участвует в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

2.17. Копия заключения территориальной ПМПК и копии особых мнений специалистов территориальной ПМПК (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются им по почте с уведомлением о вручении.

2.18. Заключение территориальной ПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

2.19. Заключение территориальной ПМПК действительно в течение календарного года с даты его подписания.

2.20. Территориальная ПМПК оказывает детям, самостоятельно обратившимся в территориальную ПМПК, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах**».**

2.2. Дополнить приложениями №№7-9 в редакции приложений №№2-4 к настоящему постановлению.

3. Постановление обнародовать в установленном порядке и разместить на официальном сайте администрации Хорольского муниципального района в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Постановление вступает в силу со дня его обнародования.

|  |  |
| --- | --- |
| И.о. главы Хорольского муниципального  района - главы администрации  муниципального района | А.В. Поляков |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Приложение №1**  к постановлению администрации Хорольского муниципального района  от 17 декабря 2019 г. № 948 |

**С О С Т А В**

территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Хорольского муниципального района (далее – территориальная ПМПК)

|  |  |
| --- | --- |
| Колосовская Р.М., | заместитель начальника управления народного образования администрации Хорольского муниципального района, начальник отдела образования и охраны прав детей, руководитель территориальной ПМПК; |
| Акулёнок С.Г., | врач-педиатр КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница», заместитель руководителя территориальной ПМПК (по согласованию); |
| Всеволодова И.Ю., | главный специалист 1 разряда отдела образования и охраны прав детей управления народного образования администрации муниципального района, секретарь территориальной ПМПК. |
| Члены территориальной ПМПК: |  |
| Гаврик О.А., | врач-психиатр КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» (по согласованию); |
| Баталова В.И., | педагог-психолог отдела по методической работе муниципального казенного учреждения «Служба обеспечения деятельности муниципальных образовательных учреждений Хорольского муниципального района» (по согласованию); |
| Ласюк С.А., | учитель-логопед муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя обще-образовательная школа №1 имени В.М.Пучковой» с.Хороль Хорольского муниципального района Приморского края (по согласованию); |
| Наговицына О.А., | учитель-логопед муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения центра развития ребенка-детского сада №15 «Солнышко» с.Хороль Хорольского муниципального района Приморского края (по согласованию); |
| Коурова Н.П., | врач-офтальмолог КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» (по согласованию); |
| Южакова Е.И., | врач-отоларинголог КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» (по согласованию). |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Приложение №2**  к постановлению администрации  Хорольского муниципального района  от 17 декабря 2019 г. № 948  Приложение №7  к Порядку работы территориальной  психолого-медико-педагогической комиссии Хорольского муниципального района, утвержденному постановлением  администрации Хорольского  муниципального района  от 26 июля 2017 г. № 840 |

**ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) РЕБЕНКА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО родителя (законного представителя) полностью  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  документ, удостоверяющий личность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан  регистрация по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести психолого-медико-педагогическое обследование ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка полностью, дата рождения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

« » 201 г.

дата оформления направления \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Приложение №3**  к постановлению администрации  Хорольского муниципального района  от 17 декабря 2019 г. № 948  Приложение №8  к Порядку работы территориальной  психолого-медико-педагогической комиссии Хорольского муниципального района, утвержденному постановлением  администрации Хорольского  муниципального района  от 26 июля 2017 г. № 840 |  |

**СОГЛАСИЕ**

**родителей (законных представителей) на проведение обследования ребенка территориальной психолого-медико-педагогической комиссией**

**Хорольского муниципального района**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, не возражаю против обследования ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для получения заключения территориальной ПМПК с рекомендацией обучения ребенка в образовательной организации в соответствии с его особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на получение, обработку и передачу персональных данных. Настоящее согласие действует с момента его подачи на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации либо до моего письменного отзыва данного согласия.

«\_\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Приложение №4**  к постановлению администрации  Хорольского муниципального района  от 17 декабря 2019 г. № 948  Приложение №9  к Порядку работы территориальной  психолого-медико-педагогической комиссии Хорольского муниципального района, утвержденному постановлением  администрации Хорольского  муниципального района  от 26 июля 2017 г. № 840 |

В территориальную

психолого-медико-педагогическую комиссию

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО несовершеннолетнего полностью)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Домашний адрес, контактный телефон)*

**Согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет,**

**на психолого-медико-педагогическое обследование**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО полностью, дата рождения)*

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(кем выдан, дата выдачи)*

даю добровольное согласие на психолого-медико-педагогическое обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на ПМПК.

Я осведомлен(а), что данные психолого-медико-педагогического обследования и заключение оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии».

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата оформления согласия) (подпись несовершеннолетнего с расшифровкой)*