**Информация о территориальной**

**психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Туркменский район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

муниципальный район / городской округ

**по состоянию на 31.12.2014 г.**

1. Полное наименование ПМПК:

\_Районная психолого-медико-педагогическая комиссия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Название документа на основании которого создана ПМПК:

постановление администрации Туркменского муниципального района\_\_\_\_

1. Учредитель ПМПК (выберите, пожалуйста, один из следующих ответов):

* *Орган исполнительной власти в сфере здравоохранения*
* *Орган исполнительной власти в сфере социальной защиты*

*+Орган местного самоуправления*

* *Несколько органов исполнительной власти (совместное учредительство) (напишите ниже, какие именно):*

1. Организационно-правовая форма ПМПК (выберите, пожалуйста, один вариант ответа):

* *Самостоятельное юридическое лицо*
* *Структурное подразделение*

*+Организация при органе исполнительной власти в сфере образования*

* *Организация при органе исполнительной власти в сфере здравоохранения*
* *Организация при органе исполнительной власти в сфере социальной защиты*
* *Другое (опишите ответ):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

1. Почтовый адрес, индекс: \_Ставропольский край,Туркменский район, с.Летняя Ставка ул.Советская 130-а \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Телефон: (886565) 21177
3. E-mail: \_\_\_ bagaeva\_05\_10@mail.ru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Фамилии, имя, отчество (полностью), специальность (образование) председателя ПМПК:

\_Грищенко Наталия Егоровна, главный специалист отдела образования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Время функционирования ПМПК (выберите, пожалуйста, один из следующих ответов):

* *Постоянно*
* *Периодически (укажите, примерный график заседаний):*

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

*+ Другое (опишите ответ:* работает в режиме заседаний, по утвержденному графику,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Какие специалисты входят в состав комиссии? (отметьте все подходящие варианты):

*+Педагог-психолог*

* *Олигофренопедагог*
* *Тифлопедагог*
* *Сурдопедагог*

*+Учитель-логопед*

*+Педиатр*

* *Социальный педагог*
* *Невролог*
* *Офтальмолог*
* *Оториноларинголог*
* *Ортопед*

*+Психиатр детский*

*+Другое: хирург, главный специалист отдела образования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Каким образом проводится обследование в ПМПК? (выберите один вариант ответа):

* *Несколькими специалистами одновременно*
* *Каждым специалистом индивидуально*
* *Сначала ребёнок обследуется отдельными специалистами, потом проводится заседание комиссии с его присутствием*

*+Другое:*

*Обследование ребенка осуществляется индивидуально каждым специалистом или несколькими специалистами одновременно исходя из психолого-медико-педагогических показаний*

1. Какие направления деятельности реализуются в рамках вашей ПМПК (выберите все подходящие варианты ответа):

*+Обследование детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью выявления особенностей в физическом и психическом развитии, а также отклонений в поведении*

*+Подготовка рекомендаций по организации обучения и воспитания детей*

*+Подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций*

*+Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей*

* *Предоставление консультаций работникам образовательных организаций*
* *Предоставление консультаций работникам организаций, оказывающих социальное обслуживание*
* *Предоставление консультаций работникам медицинских организаций*
* *Предоставление консультаций работникам других организаций*
* *Содействие федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида*

*+Осуществление учета данных о детях с ОВЗ и девиантным поведением*

* *Организация информационно-просветительской работы с населением с целью предупреждения, коррекции недостатков в физическом, психическом развитии детей, отклонений в их поведении*

*+Другое (опишите ответ):* обследование выпускников 9-х и 11-х классов с ОВЗ с целью определения сдачи экзаменов в форме ГВЭ

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

1. Кто является инициатором обращения на ПМПК?

\_школьные ПМПк, родители, специалисты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Кто является получателем заключения ПМПК? (выберите все подходящие варианты ответа):

*+Родитель (законный представитель) ребенка*

*+Руководитель образовательного учреждения (организации)*

* *Другое (опишите ответ):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

1. Количество детей, направленных по рекомендации ПМПК в соответствующие учреждения (организации) в 2014 году (отметьте по каждому учреждению):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Всего обследовано**[[1]](#footnote-1)** | Из них рекомендовано: | | | | | | | | | | | | | |
| группа компенсирующей направленности ДОУ | | | | | | специальное (коррекционное)  образовательное учреждение/класс | | | | | | другое (опишите ответ) | на центральную ПМПК (Ставрополь/Буденновск) |
| для слабослышащих и глухих детей | для слабовидящих и слепых детей | для детей с нарушениями речи | для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата | для детей с задержкой психического развития | для детей с умственной отсталостью легкой степени | I-II вида | III-IV вида | V вида | VI вида | VII вида | VIII вида |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 | 4 | 2 |  |

1. Предоставляется ли информация о результатах обследования или иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, третьим лицам без письменного согласия родителей (законных представителей)? (выберите один вариант ответа):

* *Да, по запросу вышестоящих органов*
* *Да, по запросу организации, в которой ребенок содержится/состоит на учете/получает образование*
* *Да, по запросу судебных органов*

*+Нет*

* *Другое:*

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

1. Проводятся ли заседания ПМПК в выездном режиме? (выберите один вариант ответа):

* *Да (укажите количество за последний год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*+Нет*

1. В случае спорных или сложных ситуаций, какие действия предпринимаются комиссией? (выберите все подходящие варианты ответа)

* *Проводится дополнительное обследование детей*

*+Дети направляются в Краевую комиссию*

* *Другое:*

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

1. Приложите к отчету заполненную форму заключения ПМПК на ребенка дошкольного возраста (без указания фамилий ребенка) - *таких нет*.
2. Приложите к отчету заполненную форму заключения ПМПК на ребенка школьного возраста (без указания фамилий ребенка)
3. Каковы главные трудности в деятельности ПМПК (выберите не более трех вариантов ответа)

* *Неудовлетворительное состояние законодательной базы, регулирующей деятельность ПМПК*

*+ Неготовность родителей принять рекомендации ПМПК*

* *Неготовность школ к принятию на обучение ребенка с ОВЗ, имеющего рекомендации ПМПК*
* *Отсутствие поддержки со стороны органов управления образования*
* *Отсутствие единых требований к организации документооборта ПМПК*
* *Недостаточное финансирование деятельности ПМПК*
* *Нехватка специалистов для работы в ПМПК*
* *Низкий уровень зарплаты специалистов*
* *Недостаточное материально-техническое оснащение*
* *Никаких трудностей не возникает*
* *Другое:*

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

1. Сумма по столбцам 2-15 [↑](#footnote-ref-1)