

Управление образования, молодёжной политики и спорта администрации
Амурского муниципального района

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТР ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ АМУРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО
РАЙОНА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
(МКУ ППМС-Центр)**

ПРИКАЗ

01.11.2025

№ 08-Д

г. Амурск

Об утверждении Порядка работы территориальной психолого - медико - педагогической комиссии Амурского муниципального района Хабаровского края.

В соответствии с приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01 ноября 2024 года № 783 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и в целях организации работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Амурского муниципального района Хабаровского края

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Амурского муниципального района Хабаровского края.

2. Возложить осуществление функции территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Амурского муниципального района Хабаровского края на Муниципальное казенное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Амурского муниципального района Хабаровского края».

3. Признать утратившим силу приказ управления образования, молодёжной политики и спорта Администрации Амурского муниципального района Хабаровского края от 26.02.2025 № 88-Д « Об утверждении порядка и обследования Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Амурского муниципального района Хабаровского края».

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания и распространяет свое действие на отношения, возникшие с 01 марта 2025 г.

5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

И.о. директора

Т.Н. Овсяник

УТВЕРЖДЕН
приказом директора
МКУ ППМС – центра
от 01.11.2025 № 08-Д

**Порядок
работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Амурского муниципального района Хабаровского края**

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Амурского муниципального района Хабаровского края (далее – Порядок) разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

2. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Амурского муниципального района Хабаровского края (далее - комиссии) регламентирует деятельность комиссии.

3. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Амурского муниципального района Хабаровского края создается в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее выданных рекомендаций.

4. Комиссия действует в рамках полномочий, определенных настоящим Порядком, и осуществляет свою деятельность на территории Амурского района Хабаровского края.

5. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

6. Управление образования, молодежной политики и спорта, осуществляющее функции и полномочия учредителя, обеспечивает комиссию необходимыми помещениями и автотранспортом для организации ее деятельности. Организационное и материально - техническое обеспечение деятельности комиссии осуществляется за счет средств, выделяемых Муниципальному казенному учреждению «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Амурского муниципального района Хабаровского края» (далее - МКУ ППМС – центра) из бюджета Амурского муниципального района.

7. Обследование и (или) консультирование специалистами комиссии осуществляется бесплатно.

II. Организация деятельности комиссии

8. Комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование» или «Психолого-педагогическое образование»).

Руководитель комиссии:

- планирует и организует работу комиссии в соответствии с настоящим Порядком;
- определяет конкретный состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедуру и продолжительность обследования исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого;
- подписывает от имени комиссии документы в пределах своей компетенции;
- обеспечивает оптимальный подбор и расстановку кадров с учетом предъявляемых к ним квалификационных требований;
- обеспечивает качество работы специалистов комиссии, качество оказываемых ими услуг;
- готовит аналитические справки по результатам деятельности комиссии; обеспечивает грамотное, своевременное заполнение и сохранность обязательных документов комиссии;
- запрашивает у граждан и организаций информацию и документы, необходимые для рассмотрения вопросов на комиссии;
- составляет и согласовывает с директором МКУ ППМС – центра графики работы комиссии;

9. Персональный состав комиссии формируется в соответствии с настоящим Порядком и утверждается приказом директора МКУ ППМС – центра.

В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр.

При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Специалисты медицинского профиля осуществляют обследование обучающихся по согласованию с КГБУЗ «Городская больница имени М. И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края» на базе поликлиники г. Амурска, тифлопедагог, сурдопедагог также включены в состав комиссии по согласованию и ведут прием при наличии запроса от населения на базе комиссии или дистанционно (посредством видео-конференц-связи), при наличии необходимого оборудования и защищенного канала в сети Интернет в комиссии и у заявителя.

10. На одного из членов комиссии возлагаются функции секретаря.

Секретарь комиссии:

- отвечает за ведение документации комиссии;

- осуществляет запись ребенка на обследование на основании заявления родителя (законного представителя);

- осуществляет прием документов в соответствии с пунктом 19 настоящего Порядка и формирует личные дела (карты) лиц, прошедших обследование;

- ведет журнал записи на обследование в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Амурского муниципального района по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку (далее – журнал записи на обследование);

- информирует родителей (законных представителей) ребенка о дате обследования в комиссии;

11. Комиссией ведется следующая документация:

а) журнал записи на обследование;

б) протокол обследования по формам согласно приложению № 5 к настоящему Порядку;

в) журнал учета лиц, прошедших обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Амурского муниципального района, и учета выданных заключений комиссии, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

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

12. Информация о порядке и графике работы комиссии, основных направлениях ее деятельности, месте нахождения, адресе электронной почты комиссии, а также ее контактные телефоны размещаются на официальном сайте МКУ ППМС – центра, информационных стендах, расположенных по адресу: 682644, г. Амурск, пр. Комсомольский, д.2а.

13. Информирование родителей (законных представителей) об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии также возлагается на органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования и образовательные организации Амурского муниципального района Хабаровского края, осуществляется путем размещения на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, информационных стендах.

III. Основные направления и порядок деятельности комиссии

14. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организациях (далее — обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

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

г) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

д) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее — ИПРА);

е) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

ж) участие 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.

IV. Порядок деятельности комиссии

15. Комиссия самостоятельно устанавливает сроки и периодичность проведения заседаний.

16. Запись на предоставление документов в комиссию осуществляется родителями (законными представителями) лично в МКУ ППМС – центре или по номеру телефона 8 (924) - 109 - 30 - 83;

17. Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при предоставлении документов.

18. Обследование осуществляется комиссией на основании заявления о проведении обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Амурского муниципального района Хабаровского края (далее – заявление) родителя (законного представителя) обследуемого (приложение № 3).

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком обследования в комиссии.

19. Для проведения обследования в комиссию одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном или электронном виде при наличии защищенного канала в сети Интернет:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;

в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

г) направление Организации, организации осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);

д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

е) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (приложение № 4);

ж) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копии справки, подтверждающей факт инвалидности и ИПРА (при наличии);

и) 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. Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.

20. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах «а» - «в» пункта 19 настоящего порядка.

21. Во время проведения обследования в комиссию родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

22. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого (приложение № 9).

23. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у Организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости, результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии), другие документы (приложение № 10).

24. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 18 и 19 настоящего Порядка.

25. Обследование проводится комиссией в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

26. Обследование проводится:

а) в помещениях, где размещается комиссия;

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

в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого, при наличии оборудования и защищенного канала в сети Интернет в комиссии и у заявителя.

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

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

28. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

29. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие обследуемого.

30. В ходе обследования каждым специалистом комиссии ведется протокол обследования (приложение № 5).

31. По результатам обследования комиссия на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе – заключении комиссии) (приложения № 6-8).

32. Заключение комиссии и протокол обследования комиссии оформляются в день проведения обследования.

33. В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 22 и 23 настоящего Порядка, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

34. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 22 и 23 настоящего Порядка, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

35. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета лиц, прошедших обследование и учета выданных заключений комиссии (приложение № 2). По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

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

36. Комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 18, 19, 22 и 23 настоящего Порядка, протокол обследования комиссии и оригинал заключения комиссии.

37. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

38. Представленное родителем (законным представителем) заключение комиссии является основанием для Организаций, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

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

39. Заключение комиссии действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 38 настоящего Порядка, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

40. Родители (законные представители) обследуемых имеют право: присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

получать консультации специалистов комиссии по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;

в случае несогласия с заключением территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Амурского муниципального района Хабаровского края обжаловать его в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Хабаровского края.

41. Информация о проведении обследования в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

42. График работы комиссии:

Понедельник – пятница, с 8-30 до 17-00. Обед с 13.45-14.00

Запись на обследование в комиссии осуществляется путем подачи заявления и полного пакета документов при личном обращении граждан по адресу г. Амурск, пр. Комсомольский, 2а, кабинет № 25 и по номеру телефона 8 (924) -109 - 30 – 83.

Прием документов для записи на обследование в комиссию осуществляется в понедельник и пятницу с 10-00 до 12-00.

Приложение № 1
к порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Амурского муниципального района

Журнал записи на обследование

№ п/п	Дата обращения (звонка)	Дата записи	Дата приема	Время приема	Ф. И. О. ребенка (детей)	Дата рождения (класс)	Домашний адрес, образовательная организация, номер телефона	Инициатор обращения (Ф. И. О. родителя, законного представите- ля, др.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Приложение № 2
к порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Амурского муниципального района

Журнал учета лиц, прошедших обследование и учета выданных заключений комиссии

№ п/п, пол ребенка	Ф. И. О. ребенка, наличие инвалидности	Дата рождения	Количество полных лет	Домашний адрес	Инициатор обращения	Опека	Ф. И. О. родителей (законных представителей)	Первично/ повторно	Рекомендации ТПМПК	С результатами ознакомлен (а)	Заключение ТПМПК получил (а)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Приложение № 3
к порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Амурского муниципаль-
ного района

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования в территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии
Амурского муниципального района Хабаровского края

Руководителю _____
(наименование психолого-медико- педагогической комиссии,
фамилия, инициалы руководителя)

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка (полностью))

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Прошу провести комплексное психолого-медико- педагогическое обследование моего
ребенка, и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное): _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

- ☐ создании специальных условий для получения образования;
- ☐ создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- ☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;
- ☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами Территориальной психолого-медико- педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных»

Дата: _____ Подпись родителя (законного представителя) _____

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

- ☐ в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);

- ☐ в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- ☐ в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико- педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого- медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- ☐ в комиссию делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

Дата: _____ Подпись родителя (законного представителя) _____

Приложение № 4
к порядку работы территориальной психолого - медико-педагогической комиссии Амурского муниципального района

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ
психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося

Ф. И. О. (при наличии) обучающегося: _____

Дата рождения, обучающегося: _____

1. Общие сведения.

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

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность: _____

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организовано образование обучающегося: _____

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

- ☐ в организации, осуществляющей образовательную деятельность (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 (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное),
- ☐ вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

☐ да;

☐ нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное):

☐ 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 (выбрать нужное), 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) (выбрать нужное).

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

1.9. Трудности, переживаемые в семье: 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 пленов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с анти-социальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное),

2. Сведения об условиях и результатах обучения.

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (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), для обучающихся с ОВЗ (с нарушениями интеллекта).

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. Характеристики 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 для подростков и несовершеннолетних в социально опасном положении (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 организации,
осуществляющей образовательную
деятельность _____ Ф. И. О (при наличии)

Председатель психолого-педагогического
консилиума (при наличии) _____ Ф. И. О (при наличии)

Члены психолого-педагогического консилиума
или специалист (специалисты), осуществляющие
психолого-педагогическое сопровождение
обучающегося _____ Ф. И. О (при наличии)

Печать организации,
осуществляющей образовательную
деятельность

Приложение № 5
к порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Амурского муниципально-
го района

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИС-
СИИ АМУРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ**

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

1. Ф. И. О. (при наличии) обследованного: _____
2. Пол обследованного: _____
3. Дата рождения, обследованного:
(с указанием возраста на день обследования) _____

4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть): в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

5. Обследование (нужное подчеркнуть): первичное, повторное.

6. Наличие инвалидности (нужное подчеркнуть): да, нет.

7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (нужное подчеркнуть): 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 (указать, какая).

8. Адрес регистрации обследуемого: _____

9. Ф. И. О (при наличии) родителя (законного представителя) _____

10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

11. Перечень документов, предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (выбрать нужное):

- ☐ заявление на проведение обследования;
- ☐ копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- ☐ копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
- ☐ копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
- ☐ направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (указать): _____

- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;
- ☐ копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
- ☐ копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- ☐ копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка - инвалида;
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- ☐ иные документы или их копии (указать):

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования):

13. Образовательная программа: _____

14. Заключение специалистов территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Амурского муниципального района:

14.1 Педагог – психолог: _____

14.2 Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог

(олигофренопедагог, сурдопедагог
тифлопедагог): _____

14.4 Социальный педагог: _____

14.5 Врач – педиатр (врач терапевт): _____

14.6 Врач-офтальмолог: _____

14.7 Врач-оториноларинголог: _____

14.8 Врач-травматолог-ортопед: _____

14.9 Врач-психиатр: _____

14.10 Иные специалисты (указать): _____

14.11 Заключение врачей в соответствии
с представленным медицинским заключением: _____

15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого: да / нет.

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: да / нет.

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии):

☐ Запрос на дополнительную информацию выдан, дата _____ № _____

Руководитель ТПМПК: _____ Ф. И. О (при наличии)

Педагог – психолог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Учитель-логопед: _____ Ф. И. О (при наличии)

Учитель-дефектолог
(олигофренопедагог, сурдопедагог
тифлопедагог): _____ Ф. И. О (при наличии)

Социальный педагог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач – педиатр (врач терапевт): _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-офтальмолог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-оториноларинголог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-травматолог-ортопед: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-психиатр: _____ Ф. И. О (при наличии)

Иные специалисты (указать): _____ Ф. И. О (при наличии)

Приложение № 6
к порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Амурского муниципаль-
ного района

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИС-
СИИ АМУРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Заключение: нуждается (не нуждается) в создании специальных усло-
вий для получения образования.

• **Образовательная программа:** указывается наименование рекомендованной
образовательной программы

• **Вариант образовательной программы:** указывается вариант рекомендованной
образовательной программы

• **Уровень образования:** указывается уровень образования в соответствии со статьей
10 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ
«Об образовании в Российской Федерации»

• **Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и
дистанционных образовательных технологий:** указывается «да» или «нет»

• **Предоставление услуг ассистента (помощника):** указывается «да» или «нет»

• **Специальные методы обучения:** указывается «в соответствии с рекомендованной
образовательной программой» или иное

• **Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы:** указыва-
ется «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

• **Специальные технические средства обучения:** указывается «в соответствии с
рекомендованной образовательной программой» или иное

• **Обеспечение доступа в здания и помещения:** указывается «требуется» или «не тре-
буется»

• **Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую
техническую помощь:** указывается «требуется» или «не требуется»

• **Предоставление тьюторского сопровождения:** указывается «требуется» или «не
требуется»

Направления коррекционной работы:

• Педагог-психолог: _____

• Учитель-логопед: _____

• Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____

• Социальный педагог: _____

• Другие условия: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

• Особые рекомендации территориальной психолого-медико-педагогической комиссии: _____

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

Руководитель ТПМПК: _____ Ф. И. О (при наличии)

Педагог – психолог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Учитель-логопед: _____ Ф. И. О (при наличии)

Учитель-дефектолог
(олигофренопедагог, сурдопедагог
тифлопедагог): _____ Ф. И. О (при наличии)

Социальный педагог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач – педиатр (врач терапевт): _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-офтальмолог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-оториноларинголог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-травматолог-ортопед: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-психиатр: _____ Ф. И. О (при наличии)

Иные специалисты (указать): _____ Ф. И. О (при наличии)

Дата выдачи заключения ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен (а). Оригинал получен.

(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка)

Приложение № 7
к порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Амурского муниципаль-
ного района

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИС-
СИИ АМУРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы
с обучающимся

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог: _____
- Учитель-логопед: _____
- Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____
- Социальный педагог: _____
- Другие условия: _____

Руководитель ТПМПК: _____ Ф. И. О (при наличии)

Педагог – психолог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Учитель-логопед: _____ Ф. И. О (при наличии)

Учитель-дефектолог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Социальный педагог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач – педиатр (врач терапевт): _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-офтальмолог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-оториноларинголог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-травматолог-ортопед: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-психиатр: _____ Ф. И. О (при наличии)

Иные специалисты (указать): _____ Ф. И. О (при наличии)

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен (а). Оригинал получен.

(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка)

Приложение № 8
к порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Амурского муниципаль-
ного района

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИС-
СИИ АМУРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой
аттестации по образовательным программам основного общего,
среднего общего образования

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Обучающийся (обучающаяся) _____ **класса** _____

Заключение: по результатам психолого-педагогические диагностики с учетом пред-
ставленных в психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающийся
(обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных
условий при проведении *(отметить нужное):*

- ☐ итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой атте-
стации по образовательным программам основного общего образования
- ☐ итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по
образовательным программам среднего общего образования.

**Основание для создания условий при проведении государственной итоговой атте-
стации:**

- ☐ обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной
экспертизы № _____ на срок до _____);
- ☐ обучающийся с ограниченными возможностями здоровья
(заключение психолого-медико-педагогической комиссии № _____ от
_____);
- ☐ обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от
_____ № _____)

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации *(от-
метить нужное):*

- ☐ проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем
учебным предметам в устной форме по желанию;
- ☐ беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в
аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных
помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лиф-
тов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие
специальных кресел и других приспособлений);
- ☐ увеличение продолжительности итогового собеседования, продолительно-
сти выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного госу-
дарственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления
участниками основного государственного экзамена устных ответов, — на 30 ми-
нут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным про-
граммам основного общего образования);

- ☐ увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, — на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);
- ☐ увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам — на 1,5 часа;
- ☐ организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации *(отметить нужное):*

- ☐ присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочитать задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;
использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;
- ☐ использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;
- ☐ оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);
- ☐ привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);
- ☐ оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);
- ☐ копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);
- ☐ копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);
- ☐ выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

Организация пункта проведения экзамена: *указывается — в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).*

Иные рекомендации: _____

Руководитель ТПМПК: _____ Ф. И. О (при наличии)

Педагог – психолог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Учитель-логопед: _____ Ф. И. О (при наличии)

Учитель-дефектолог
(олигофренопедагог, сурдопедагог
тифлопедагог): _____ Ф. И. О (при наличии)

Социальный педагог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач – педиатр (врач терапевт): _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-офтальмолог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-оториноларинголог: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-травматолог-ортопед: _____ Ф. И. О (при наличии)

Врач-психиатр: _____ Ф. И. О (при наличии)

Иные специалисты (указать): _____ Ф. И. О (при наличии)

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен (а). Оригинал получен.

(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка)

Приложение № 9
к порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Амурского муниципаль-
ного района

№ _____ Дата _____

ЗАПРОС
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ (СВЕДЕНИЙ)
РОДИТЕЛЕМ (ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ
ОБСЛЕДУЕМОГО

Кому _____
(Ф. И. О родителя, законного представителя)

В соответствии с п. 21 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01 ноября 2024 года № 763, просим предоставить следующую дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого: _____

(Ф. И. О обследуемого, дата рождения)

- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечению;
- ☐ иные документы или их копии (указать):

Специалист ТПМПК _____ Ф. И. О (при наличии)

Приложение № 10
к порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Амурского муниципаль-
ного района

№ _____ Дата _____

ЗАПРОС
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ (СВЕДЕНИЙ)
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ

Куда _____
(образовательная организация)

В соответствии с п. 21 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01 ноября 2024 года № 763, просим предоставить следующую дополнительную информацию об обучающемся:

- ☐ 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)*;
- ☐ иные документы или их копии *(указать)*:

Специалист ТПМПК _____ Ф. И. О (при наличии)

Приложение № 11
к порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Амурского муниципаль-
ного района

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ИСХОДЯЩИХ ЗАПРОСОВ КОМИССИИ

№ п/п	Дата реги- страции документа	Регистрационный номер документа	Название документа	Адресат доку- мента	Документ полу- чен (подпись по- лучателя доку- мента)
1	2	3	4	5	6
