

1165/2-42
31.05.2

**Начальникам областных,
городов Алматы и Астаны
департаментов образования**

Министерством образования и науки Республики Казахстан разработаны методические рекомендации по организации деятельности психолого-медико-педагогического консилиума в дошкольных, общеобразовательных и специальных (коррекционных) организациях образования в целях решения проблем, приводящих к школьной дезадаптации детей.

Департамент дошкольного и среднего образования направляет данные методические рекомендации для использования в работе и просит довести до каждой организации образования.

Приложение: на казахском и русском языках.

Директор

С. Испусинова

С. Испусинова

Методические рекомендации по организации деятельности психолого-педагогического консилиума в дошкольных, общеобразовательных и специальных (коррекционных) организациях образования

Настоящие методические рекомендации подготовлены в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и нормативными правовыми документами и направлены для организации деятельности психолого-медико-педагогического консилиума в дошкольных, общеобразовательных и специальных (коррекционных) организациях образования

Основные положения

1. Деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (далее - консилиум) направлена на решение проблем, приводящих к школьной дезадаптации, связанных с несвоевременным выявлением детей с различными отклонениями в развитии (проблемы в обучении и воспитании, поведенческого характера, неврологические расстройства).

2. Целью организации консилиума является обеспечение оптимальных лечебно-оздоровительных и психолого-педагогических условий для детей с трудностями в обучении и воспитании в соответствии с их возрастными, индивидуальными особенностями и возможностями.

3. Основные задачи консилиума:

обследование детей, поступающих в дошкольную организацию и школу, с целью определения их готовности к обучению и воспитанию, необходимости проведения коррекционно-развивающей и социальной работы, в том числе по индивидуальной программе реабилитации ребенка с ограниченными возможностями;

своевременное выявление детей дошкольного и школьного возрастов, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии, трудности в обучении и школьной адаптации;

определение уровня и особенностей развития познавательной деятельности (речи, памяти, внимания, работоспособности и других психических функций), изучение эмоционально-волевого и личностного развития ребенка для определения профилактических, коррекционных

психолого-педагогических и социальных мероприятий, обеспечивающих индивидуально-дифференцированный подход в обучении и воспитании;

выбор оптимальной для развития ребенка учебной программы, разработка рекомендаций участникам учебно-воспитательного процесса для обеспечения индивидуально-дифференцированного подхода в процессе общего и коррекционного обучения и воспитания;

при положительной динамике и компенсации недостатков в развитии детей определение возможностей обучения и воспитания по основным образовательным или другим программам организации;

профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий;

организация взаимодействия между педагогическим составом школы и специалистами, участвующими в деятельности консилиума, психолого-медико-педагогической консультации.

4. Контроль за организацией деятельности консилиума осуществляет администрация организации образования.

5. Методическое руководство за организацией деятельности консилиума оказывается психолого-медико-педагогическими консультациями (ПМПК).

2. Структура и организация деятельности консилиума

6. Консилиум создается в общеобразовательной дошкольной, школьной и специальной (коррекционной) организации образования приказом руководителя организации.

7. В состав консилиума входят: заместитель руководителя (завуч по учебно-воспитательной работе или методист детского сада (председатель), учителя, воспитатели, учитель-логопед, учитель-дефектолог (сурдопедагог, олигофренопедагог, тифлопедагог), педагог-психолог, социальный педагог, врачи (педиатр, невропатолог, психиатр) и секретарь консилиума, выбираемый из его состава.

8. Решение об обсуждении детей и подростков на заседании консилиума осуществляется как по инициативе родителей (законных представителей), так и

по инициативе педагога класса (группы), в котором обучается или воспитывается ребенок, а также других специалистов, работающих в организации образования.

Работа специалистов консилиума по обследованию детей может осуществляться как предварительно каждым специалистом индивидуально, так и коллективно на заседании консилиума (при решении спорных вопросов или поступлении в школу).

9. Для обследования на заседании консилиума представляются следующие документы:

педагогическое представление на ребенка, в том числе «Оценка особенностей развития ребенка», в котором должны быть отражены проблемы, возникающие у педагогов, работающих с ребенком;

заключения специалистов: психолога, логопеда, дефектолога, социального педагога, врача (обязательность представления каждым специалистом заключения необходимо для решения проблем конкретного ребенка; заключение каждого специалиста отражает его мнение по поводу причин и характера проблем

обучения и воспитания ребенка, предварительные рекомендации по их решению);

данные о результатах коррекционного обучения и воспитания (в случае его проведения);

письменные работы по родному (русскому) языку, математике, рисунки и другие виды самостоятельной деятельности ребенка.

10. Консилиум проводится в форме совместного обсуждения проблем ребенка и путей их разрешения специалистами различного профиля: педагога (воспитателя), педагога-логопеда, педагога-психолога, социального педагога, врачей.

11. По результатам заседания консилиума коллегиально составляется заключение и рекомендации об образовательном и воспитательном маршруте ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.

12. В ситуации, когда возникают диагностически сложные случаи, конфликтные моменты, невозможность для членов консилиума принять однозначное решение об обучении и воспитании ребенка, он направляется в психолого-медико-педагогическую

консультацию (далее - ПМПК) для углубленной диагностики и определения адекватных условий его обучения и воспитания.

13. В ситуации пробного обучения ребенка (по направлению ПМПК) в течение одного года для решения вопроса о повторном прохождении программы данного класса (группы) или выборе соответствующего типа образовательной программы ребенок также направляется в ПМПК.

14. При направлении ребенка в ПМПК на консультацию из организации образования обязательно передается заключение консилиума, к которому прилагаются: педагогическое представление, заключения специалистов и данные о результатах коррекционного обучения и воспитания (в случае, если оно проводилось).

После проведения обследования ребенка специалистами ПМПК в заключение консилиума вносятся соответствующие заключение и решение ПМПК, а заключение консилиума возвращается обратно в организацию образования.

15. В случае вывода ребенка в другую образовательную систему оформляется выписка из заключения консилиума, в которой в краткой, обобщенной форме отмечаются заключения всех специалистов, проводивших консультирование, включая педагогическую характеристику, результаты специальной коррекционной работы с ребенком, итоговое заключение консилиума организации образования.

16. Выписка выдается родителям (законным представителям) по специальному запросу из того образовательного учреждения, в котором обучается (воспитывается) ребенок.

17. Каждый ребенок, прошедший заседание консилиума, регистрируется в журнале записи и учета детей; на него заводится личное дело, в котором содержится следующая документация:

общие сведения о ребенке;

педагогическое представление на ребенка, в том числе «Оценка особенностей развития ребенка»;

заключения специалистов: психолога, логопеда, дефектолога (сурдопедагога, тифлопедагога, олигофренопедагога), социального педагога, врача;

данные о результатах коррекционного обучения и воспитания (в случае его проведения).

18. На первом заседании консилиума составляется график проведения консилиума со списком детей, нуждающихся в динамическом наблюдении и прохождения через консилиум.

19. Секретарь консилиума ведет журнал записи и учета детей, сбор общих сведений о ребенке, осуществляет контроль за графиком проведения заседаний консилиумов, хранение документации консилиума в архиве.

20. Архив консилиума состоит из личных дел детей, выведенных из системы коррекционно-развивающего обучения и воспитания организации образования в другие образовательные системы, специализированные организации здравоохранения или социальной защиты.

Архив должен храниться в течение 10 лет в специально оборудованном месте и выдаваться только членам консилиума, о чем в журнале регистрации архива консилиума делается соответствующая запись.

21. Председатель и специалисты, участвующие в работе консилиума, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование.

3. Порядок подготовки заседания консилиума

22. Заседание консилиума подразделяется на плановое и внеплановое. Плановое заседание консилиума проводится не реже одного раза в полугодие для каждого ученика, нуждающегося в прохождении консилиума в соответствии с графиком обследования класса (группы).

23. Первое заседание консилиума проводится в первой четверти с целью определения индивидуального образовательного маршрута, второе - в конце третьей четверти с целью отслеживания результатов намеченной ранее коррекционно-развивающей работы и решения вопросов дальнейшего обучения и воспитания.

24. Деятельность планового заседания консилиума направлена на: определение путей психолого-медико-

педагогического и социального сопровождения детей; выработку согласованных решений по определению образовательного коррекционно-развивающего маршрута ребенка; динамическую оценку состояния ребенка и коррекцию ранее намеченной программы.

25. Внеплановое заседание консилиума собирается по запросам специалистов (педагога класса, воспитателя группы), ведущих с данным ребенком коррекционно-развивающее обучение или внеурочную коррекционную работу. Поводом для внепланового заседания консилиума является выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение, воспитание и развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения и воспитания.

26. Задачи внепланового заседания консилиума:

решение вопроса о принятии каких-либо экстренных мер по выявленным обстоятельствам;

направление в ПМПК для изменения ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае ее неэффективности.

27. Подготовка к проведению заседания консилиума по обсуждению ребенка планируется не позднее 10 дней до даты проведения заседания консилиума.

28. Специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения заседания консилиума представить секретарю консилиума соответствующую документацию, письменные работы ребенка.

4. Порядок проведения заседания консилиума

29. Заседание консилиума проводится под руководством председателя, в его отсутствие - заместителя председателя консилиума.

30. На заседании консилиума основной педагог и другие специалисты докладывают свое заключение по ребенку. Оформляется протокол консилиума, в котором должны быть отражены выступления специалистов, участвующих в работе консилиума и на основе этого составляется заключение. При проведении повторного консилиума педагог и специалисты,

проводившие коррекционно-развивающую работу с ребенком в соответствии с ранее составленной на заседании консилиума программой, докладывают о ее результатах.

31. Последовательность представлений специалистов определяется председателем консилиума.

Обязательно определяется корректная форма ознакомления родителей (законных представителей) с результатами заседания консилиума, назначается специалист или несколько специалистов для беседы с ними.

32. Заключение всех специалистов, проводящих коррекционно-развивающую работу с ребенком или диагностическое обследование, являются равнозначными для заседания консилиума.

33. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утвержденные на заседании консилиума, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
психолого-медико-педагогического
консилиума

Фамилия, имя ребенка

Дата

рождения _____

Дата обследования

Школа (детский сад)

Класс(группа) _____

Домашний адрес

Телефон _____

Ф.И.О. родителей (возраст, образование, род
занятий в настоящее время) _____

Сведения о семье ребенка(другие члены семьи, полн/неполн. семья, условия проживания и т.д.)

Причины направления на консилиум:

Приложение (отметить наличие):

- 1.Педагогическое представление.
- 2.Психологическое представление.
- 3.Логопедическое представление.
- 4.Медицинское представление

Члены психолого-медико-
педагогического консилиума
специальность, подпись

М.П.

**Педагогическое представление
для консилиума**

Фамилия, имя ребенка _____

Возраст _____

Класс _____ (группа)

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка (сведения о себе и своей семье, навыки самообслуживания, выполнение общепринятых норм поведения)

Знания, представления об окружающем

Сформированность учебных навыков
Соответствие усвоения учебных предметов
требованиям программ. Трудности усвоения
учебных предметов, характер ошибок

Математика

Чтение

Письмо

Особенности устной речи

Изобразительная деятельность, ручной труд

Рекомендации:

Дата обследования _____

Подпись педагога _____

ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Фамилия, имя ребенка _____

Возраст _____

Педагог (воспитатель)

Класс (группа)

Инструкция заполнения: Вам предлагается оценить выраженность некоторых поведенческих характеристик ребенка, находящегося в Вашем классе (группе). Это поможет другим

№	Оцениваемые	Отец	Сестра	Другие
	Брат	0	1	2
	I. Внешний вид.			
1.	Ребенок неопрятен.			
2.	Ребенка забирают из			
3.	Родители мало			
4.	Родители не			
	II. Поведение в классе			
5.	Не сразу воспринимает			
6.	Не выполняет правила			
7.	Неуверен. боязлив.			

8.	Двигательная и речевая			
	неустойчивость. Цу			
	III. Игрушечные			
9.	Предпочитает играть в			
10.	Конфликтует с детьми			
11.	Цу			
12.	Плачет. Очень ждет			
	IV. Речевое развитие			
13.	Речь невнятная.			
14.	Словарный запас беден			
15.	Вопросы грамматики			
№	Оцениваемая	Отв	Сч	2ч
	Безгр	0	1	2
16.	Малоразговорчив.			
	V. Социально-бытовые			
17.	Цу			
18.	Путается в понятиях			
19.	Недостаточно			
	сформулированы общие			
20.	Не улавливает			
	причины следствия			
	VI. Оценочные			
21.	Не способен			
22.	С трудом овладевает			
23.	Цу			
24.	Моторика			
	VII. Темперамент			
25.	Цу			
26.	Темп работы			
27.	В. С			
28.	Темп работы быстрый,			
	VIII. Физическое			
29.	Недостаточно развит			
30.	Быстро устает,			
31.	Не посещает			

32.	Плохо ест. Беспокойно			
	IV Мотивация			
33.	Плохо ест. Беспокойно			
34.	Нарушена общая			
35.	Мотивация			
36.	Предпочитает работать			
	Общее количество			
	Общее количество			

Количество крестиков (галочек) умножить на соответствующее число (0, 1, 2) в данном столбце и записать получившуюся цифру в графе «Общее количество баллов по каждому столбцу», суммировать полученные баллы по всем столбцам и записать полученную цифру в графу «Общее количество баллов».

Дата заполнения анкеты _____

Подпись педагога _____

Приложение 4

Представление психолога для школьного консилиума

Ф.И.О.ученика _____

Возраст _____

Класс/группа _____

Особенности поведения, общения, привычки и
интересы _____

Сформированность социально-бытовой
ориентировки

Моторная ловкость

Ведущая: рука _____ нога
_____ ухо _____ гдаз

Характеристика деятельности:

МОТИВАЦИЯ

критичность

работоспособность

темп деятельности

Особенности памяти

Качественная характеристика речи -

Характеристика интеллектуального развития

Сформированность представления о
пространственных и временных отношениях _____

Специфические нарушения письма, чтения и
счета _____

Эмоционально-личностные и мотивационно-
волевые особенности _____

Дата _____

Ф.И.О. психолога

ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ НА РЕБЕНКА

Фамилия, имя, отчество
ребенка _____

Дата рождения _____

Речевое
окружение _____

(недостатки речи у близких, двуязычие,
наследственность и т.п.)

Раннее речевое развитие:

лепет _____ гуление _____ СЛОВО

_____ фраза _____

(3-4 мес)

(6-6 мес)

(1 год)

(к 3 годам)

Когда заметили нарушения речи?

Занятия с логопедом

(Где, С каким результатом?)

Общее звучание речи (темп, плавность, четкость речи)

Особенности речи, связанные с заиканием

Звуковая сторона речи

Строение и подвижность арт. аппарата

Нарушения звукопроизношения

Слоговая структура

слова _____

Звуковой анализ и

синтез _____

Словарный запас

Общая характеристика словарного запаса

(соотношение активного и пассивного словаря)

Грамматический строй речи: (соответствие возрастному уровню , ошибки в словоизменении, словообразовании)

Понимание речи:

Связная речь

Общая характеристика

речи _____

(владение речью в соответствии с возрастным уровнем)

Сформированность самостоятельных связных высказываний _____

Аграмматизмы (есть, -нет)

Письменная речь

Письмо (специфические и неспецифические ошибки при списывании, диктанте)

Чтение (техника чтения: глобальное, аналитическое, побуквенное, послоговое, слитное и т.д.)

Темп чтения

Понимание прочитанного

Характеристика ошибок

Заключение:

Рекомендации:

Примечание: полнота заполнения по каждому параметру речевого развития может различаться в зависимости от характера и особенностей речевого нарушения.

Дата обследования _____ Подпись
логопеда _____

Приложение 6

Заключение социального педагога на ребенка

Ф.И.О. ребенка

_____ ПОЛ

Дата рождения _____

класс/группа _____

Состав семьи

(фамилия, имя, возраст)

Полная семья или родители в разводе

Социально-трудовые особенности (профессия, образование родителей, других лиц непосредственно общающихся с ребенком)

Социально-бытовые особенности (распределение бытовых обязанностей в семье, какую помощь оказывает ребенок в семье, обязанности ребенка по дому) _____

Социально-досуговые (проведение свободного времени членами семьи: увлечения, хобби)

Социально-педагогические особенности (стиль воспитания детей, сколько времени уделяют воспитанию и развитию ребенка)

Социально-правовые особенности (правовое прошлое и настоящее, обеспеченность социально-правовой защищенности ребенка в семье)

Материальное состояние и жилищно-бытовые условия (подчеркнуть: собственный дом, отдельная, арендуемая квартира, общежитие, барак, нет собственного жилья)_____

Отдельная комната у ребенка, наличие своего
уголка _____

Питание (какая пища преобладает в рационе,
регулярность питания) _____

Вредные привычки родителей (подчеркнуть):
употребление алкоголя, наркотиков, табака и др.

Отношение ребенка к наркотическим и
токсическим веществам, алкоголю, табаку

Половая жизнь ребенка

Отношение к религии

Особенности родительских отношений и характеристика социального окружения (вне дома)

Социально-психологический портрет ребенка:
Мнение родителей о ребенке:

Достоинства
ребенка

Недостатки ребенка

Мнение ребенка о себе:
Положительные качества

Отрицательные

качества _____

Наличие и уважение друзей

Отношение ребенка к себе, результатам учебной
деятельности _____

Другие

сведения _____

Заключение

Рекомендации _____

Дата обследования _____
специалиста _____

ФИО

Заключение врача на ребенка

Фамилия, имя

ребенка _____ Во

возраст _____

1. Беременность (по счету, течение, угроза прерывания, заболевания) _____

2. Роды (в срок, запоздалые, стремительные, длительные; родовспоможение, осложнения) _____

Вес, окр.головы, груди, оценка по шкале АПГАРа _____

Раннее психомоторное развитие: держать голову _____, сидеть _____ ходить _____

Перв. слова _____ фразы _____ навыки
опрятности _____ самообслуживания _____

Особенности поведения в раннем
возрасте _____

—

Семейный
анамнез _____

Перенесенные заболевания

Состояние

слуха _____

Состояние

зрения _____

Соматический статус ребенка

Группа

здоровья _____

Состоит на учете у специалистов (невропатолога, психиатра, офтальмолога, отоларинголога, эндокринолога и т.д.) _____
