

## ПОРЯДОК

работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягани

### 1. Общие положения

1.1. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягани (далее – Порядок) регулирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягани (далее – Комиссия, ТПМПК г.Нягани).

Полное наименование: территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Нягани.

Сокращенное наименование: ТПМПК г. Нягани.

1.2. Комиссия в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка (Конвенция о правах ребёнка, Декларация ООН о правах инвалидов), пунктом 16 статьи 2, пунктом 1 части 5 статьи 5, пунктом 1 части 1 статьи 9, статьями 42 и 79 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.06.1999 №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Федеральным законом от 24.07.1998 № 124 «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.11.1995 №181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях при ее оказании», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», распоряжением Министерства просвещения Российской Федерации от 09.09.2019 №Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации», Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.04.2023 №232/551 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования», Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.04.2023 №233/552 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования», приказами Департамента образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа–Югры от 21.02.2025 №10-П-324 «О регламентации деятельности центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и признании утратившими силу некоторых приказов Департамента образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа-Югры», от 25.02.2025 №10-П-343 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», иными нормативно-правовыми актами, настоящим Порядком.

1.3. Комиссия создается Комитетом образования и науки Администрации города Нягани (далее – Комитет) и функционирует при Муниципальном центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее – Муниципальный центр ППМС помощи, Центр) муниципального автономного общеобразовательного учреждения города Нягани «Гимназия» (далее – МАОУ г.Нягани «Гимназия»), с целью своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по

его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.4. Комиссия обеспечивает обследование детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, до окончания ими обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность, несовершеннолетних детей, находящихся в социально опасном положении, детей с девиантным (общественно опасным) поведением (далее – дети, обследуемые).

1.5. Место нахождения Комиссии: 628181, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, город Нягань, 3 микрорайон, дом 18.

1.6. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием (приложение 1 к настоящему Порядку).

1.7. МАОУ г.Нягани «Гимназия» обеспечивает Комиссию необходимым оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

1.8. Состав Комиссии утверждается приказом Комитета.

Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию города Нягани 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»).

В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости в состав Комиссии включаются и другие специалисты. Допускается привлечение к работе Комиссии специалистов психолого-педагогической направленности (по согласованию с организациями, осуществляющими образовательную деятельность). Сотрудники Муниципального центра ППМС помощи, включенные в состав Комиссии, исполняют должностные обязанности в соответствии с должностными инструкциями. Привлечение врачей в состав Комиссии осуществляется по согласованию с главным врачом БУ ХМАО-Югры «Няганская городская детская поликлиника», специалистов из организаций города, образовательных организаций, не подведомственных Комитету, осуществляется по согласованию с руководителем данных организаций. На одного из членов Комиссии возлагаются функции секретаря Комиссии.

1.9. Информация об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы Комиссии, перечень документов, необходимых для обследования Комиссией, и их формы размещается на официальных сайтах МАОУ г.Нягани «Гимназия» и Комитета.

1.10. Комиссия осуществляет взаимодействие с:

- органами и организациями образования, здравоохранения, социальной защиты города Нягани;

- психолого-педагогическими консилиумами образовательных организаций;

- Бюро медико-социальной экспертизы № 5 (город Нягань);

- иными организациями, при необходимости.

1.11. Основные направления деятельности ТПМПК г. Нягани определены в Положении о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденном приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763.

## 2. Порядок проведения обследования детей

2.1. ТПМПК г. Нягани осуществляет деятельность в соответствии с графиком заседаний на календарный год, который формируется с учетом поступивших в адрес Муниципального центра ППМС помощи заявок муниципальных образовательных организаций города Нягани (далее – образовательные организации) на проведение обследования Комиссией (приложение 6 к настоящему Порядку) и заявлений родителей (законных представителей) (приложение 2 к настоящему Порядку). Заявки направляются

образовательными организациями в Муниципальный центр ППМС помощи до 5 числа текущего месяца.

Сроки подачи заявления родителями (законными представителями) не регламентируются.

Список детей, обследуемых ТПМПК г. Нягани, формируется на основании заявлений родителей (законных представителей) и заявок образовательных организаций.

2.2. График заседаний Комиссии утверждается МАОУ г. Нягани «Гимназия» по согласованию с Комитетом.

2.3. Деятельность Комиссии осуществляется в соответствии с документацией, утвержденной Положением Минпросвещения РФ, в том числе по формам, приложенным к настоящему Порядку.

2.4. Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их письменного согласия (приложение 5 к настоящему Порядку).

2.5. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами Комиссии осуществляется бесплатно.

2.6. Для проведения обследования ребенка родители (законные представители) одновременно с заявлением предоставляют в Комиссию следующие документы в бумажном или электронном виде:

- копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

- копию свидетельства о рождении ребенка (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

- копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

- направление организации, осуществляющей образовательную деятельность, социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (приложение 3 к настоящему Порядку) (при наличии);

- согласие на обработку персональных данных (приложение 4 к настоящему Порядку);

- согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет (приложение 5 к настоящему Порядку);

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

- представление психолого-педагогического консилиума Организации (приложение 7 к настоящему Порядку) или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в Организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

- копию заключения (заключений) Комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

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

- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого. Рекомендуемая форма медицинского заключения, согласованная с БУ «Няганская детская поликлиника», приведена в приложение 8 к настоящему Порядку). Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления;

- иные документы (при необходимости).

В случае организации обследования детей, прибывших с территориями Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Херсонской области, Запорожской области допускается отсутствие части или всех необходимых документов, указанных в пункте 2.6. настоящего Порядка.

2.7. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в Комиссию оригиналы:

- документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

- свидетельства о рождении ребенка (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

- документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости).

Во время проведения обследования в Комиссию родитель (законный представитель) обследуемого предъявляют копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

2.8. 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.

2.9. 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 образовательной организации дополнительную информацию (информацию 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)).

2.10. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов указанных в пункте 2.6. настоящего Порядка.

2.11. Обследование проводится Комиссией в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

2.12. В случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных специалисты Комиссии действуют в соответствии с Порядком действий специалистов психолого-медико-педагогической комиссии города Нягани в случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных, указанным в пункте 7 настоящего Порядка.

2.13. Обследование детей проводится:

- в помещениях, где размещается Комиссия;

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

- дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

2.14. Место проведения Комиссии определяется приказом МАОУ г. Нягани «Гимназия».

2.15. Дистанционное обследование проводится по заявлению родителя (законного представителя) (приложение 9 к настоящему Порядку) в соответствии с Порядком организации и проведения дистанционного обследования, указанным в пункте 8 настоящего Порядка.

2.16. Обследование детей проводится каждым специалистом Комиссии индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно в зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого. Состав специалистов Комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и

иных индивидуальных особенностей детей.

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

2.18. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения Комиссии производятся в отсутствие обследуемого.

2.19. В ходе обследования ребенка Комиссия ведет протокол (приложение 10 к настоящему Порядку) и оформляет заключение и рекомендации (далее вместе – заключение Комиссии) Комиссии. Заключение Комиссии оформляется с помощью программного продукта «Автоматизированная информационная система «ПМПК» (далее – АИС ПМПК). В случае отсутствия доступа в АИС ПМПК заключение оформляется на бланке Комиссии (приложение 11 к настоящему Порядку). Протокол и заключение Комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами Комиссии, проводящими обследование, руководителем Комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью Комиссии.

В случае необходимости получения Комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 2.8, 2.9 настоящего Порядка, срок оформления протокола и заключения Комиссии продлевается, но не более чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

В случае неполучения Комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 2.8, 2.9 настоящего Порядка, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса Комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

2.20. В случае обращения в Комиссию родителей (законных представителей) несовершеннолетних, с целью создания условий при прохождении государственной итоговой аттестации им выдается заключение Комиссии о создании условий и (или) специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по программам основного общего, среднего общего образования (приложение 12 к настоящему Порядку).

2.21. В случае обращения в Комиссию родителей (законных представителей) несовершеннолетних, образовательных и иных организаций с целью создания условий получения образования и организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением Комиссией выдается заключение о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся (приложение 13 к настоящему Порядку).

2.22. Заключение Комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения Комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений. 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.

2.23. Заключение Комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

2.24. Заключение Комиссии действительно для представления в Комитет, образовательные организации и иные организации, в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей в течение 1 календарного года со дня его подписания.

2.25. При предъявлении родителями (законными представителями) заключения Комиссии организации, осуществляющие образовательную деятельность, обязаны создать:

- специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, инвалидами (детьми-инвалидами), в соответствии с законодательством в сфере образования;

- условия и (или) специальные условия проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего

образования;

- условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

2.26. Допускается представление родителями (законными представителями) заключения психолого-медико-педагогической комиссии других субъектов Российской Федерации при условии соблюдения срока его действия.

При желании родителей (законных представителей), прибывших из других субъектов Российской Федерации, Комиссией организуется обследование.

2.27. 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.

### 3. Права и обязанности родителей (законных представителей)

3.1. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

- присутствовать при обследовании детей в Комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении Комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций;

- получать консультации специалистов Комиссии по вопросам порядка проведения обследования детей в Комиссии и его результатов;

- в случае несогласия с заключением ТПМПК г. Нягани обжаловать его в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

3.2. Родители (законные представители) при прохождении детьми обследования обязаны:

- выполнять относящиеся к ним требования настоящего Порядка.

- представлять в Комиссию документы (в зависимости от особенностей развития ребенка и возрастных особенностей), указанные в пункте 2.6 настоящего Порядка.

### 4. Права и обязанности членов Комиссии

4.1. Члены Комиссии имеют право:

- проводить консультативно-диагностическую работу как во время проведения Комиссии, так и на базе Организаций (по согласованию).

- составлять на основании данных индивидуального обследования заключение о характере нарушений в развитии ребенка и принимать коллегиальное решение о необходимости организации специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями.

- рекомендовать родителям (законным представителям) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организацию обучения по адаптированным основным общеобразовательным программам для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и другими нарушениями развития и поведения.

- выдавать родителям (законным представителям) заключение с соответствующими рекомендациями.

- определять содержание и формы работы ТПМПК г. Нягани в соответствии с целью деятельности и настоящим Порядком.

- при необходимости устанавливать связи с научно-исследовательскими и лечебными учреждениями.

- формировать электронную базу учета данных детей-инвалидов, детей с

ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) подведением, проживающих на территории города Нягани.

4.2. Члены Комиссии обязаны:

- руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими и нравственными принципами;

- оказывать содействие обратившимся в Комиссию в получении квалифицированной психолого-медико-педагогической и социальной помощи с использованием современных стандартизованных диагностических и коррекционно-обучающих методов и средств;

- обеспечивать уважение и защиту человеческого достоинства обратившихся в Комиссию. Соблюдать врачебную тайну, не разглашать персональные сведения о детях и информацию, относящуюся к служебной и коммерческой тайнам.

Члены Комиссии дают обязательство о неразглашении персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных» (приложение 14 к настоящему Порядку);

- обеспечивать соблюдение научно-обоснованных временных нормативов обследования детей с учетом того, что первичное диагностическое обследование ребенка осуществляется в течение двух часов (астрономические часы), повторное обследование - один час. В течение этого времени специалисты Комиссии осуществляют: анализ первичной информации; непосредственное обследование ребенка; коллегиальное обсуждение результатов обследования ребенка специалистами; оформление документации (заполнение протокола обследования, журнала учета детей, коллегиального заключения Комиссии), ознакомление родителей (законных представителей) с коллегиальным заключением Комиссии под роспись;

- качественно и своевременно выполнять свои функции.

## 5. Документация Комиссии

5.1. Комиссия ведет следующие документы:

- а) журнал записи детей на обследование (приложение 15 к настоящему Порядку);

- б) журнал информирования родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования ТПМПК г. Нягани (приложение 16 к настоящему Порядку);

- в) журнал учета детей, прошедших обследование (приложение 17 к настоящему Порядку);

- г) карта ребенка, прошедшего обследование ТПМПК г. Нягани. В состав карты входят протокол обследования и оригинал заключения Комиссии, а также документы, указанные в пункте 2.6, 2.8, 2.9 настоящего Порядка. Карта может быть дополнена другими документами и материалами, имеющими непосредственное отношение к обследованию ребенка.

- д) электронная база учета данных детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) подведением, проживающих на территории города Нягани (приложение 18 к настоящему Порядку);

- е) протокол, указанный в пункте 2.19 настоящего Порядка;

- ж) журнал консультирования родителей (законных представителей) по вопросам деятельности ТПМПК г. Нягани (приложение 19 к настоящему Порядку).

5.2. Документация, указанная в подпунктах «а», «б», «в» пункта 5.1, хранится не менее 5 лет после окончания их ведения.

Документация, указанная в подпункте «г» пункта 5.1, хранится 10 лет с момента даты обследования обучающихся.

Документация, указанная в подпункте «д» пункта 5.1, хранится до минования срока надобности.

Документация, указанная в подпункте «е» пункта 5.1 хранится 10 лет с момента даты обследования обучающихся.

Документация, указанная в подпункте «ж» пункта 5.1, хранится не менее 1 года

после окончания их ведения.

## 6. Порядок взаимодействия Комиссии с органами и Организациями

### 6.1. Комиссия организует свою работу во взаимодействии:

- с участниками образовательного процесса образовательных организаций по вопросам диагностирования, образования и реабилитации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- с врачебной комиссией, медико-социальной экспертизой (МСЭ);
- с государственными образовательными организациями, реализующими адаптированные основные общеобразовательные программы для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- с органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с центральной психолого-медико-педагогической комиссией Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с психолого-педагогическими консилиумами образовательных организаций.

6.2. Взаимодействие между ТПМПК г. Нягани и субъектами взаимодействия, указанными в пункте 6.1 настоящего Порядка, оформляется Соглашением о взаимодействии в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.3. Комиссия осуществляет координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности психолого-педагогических консилиумов (далее – ППк) образовательных организаций по вопросам:

- организации психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (социально опасным) поведением;
- подбора стандартизованных диагностических методик для обследований детей в условиях ППк;
- осуществления взаимодействия с Организациями и специалистами психолого-медико-педагогического сопровождения по вопросам создания специальных условий обучения и воспитания.

## 7. Порядок действий специалистов психолого-медико-педагогической комиссии города Нягани в случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных.

7.1. В случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных ребенка, подлежащего обследованию территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нягани, по достижении целей обработки персональных данных специалистам ТПМПК г. Нягани необходимо:

7.1.1. Получить письменный отказ родителя (законного представителя) от обработки (систематизации, накопления, копирования, хранения, иного распространения и использования) персональных данных на ТПМПК г. Нягани (в произвольной форме).

7.1.2. Предусмотреть возможность обезличивания субъекта персональных данных в журнале записи детей на обследование, журнале учета детей, прошедших обследование, сохранив последовательную нумерацию в указанных журналах.

7.1.3. Создать комиссию по работе с персональными данными в количестве не менее трех человек для принятия решения об уничтожении персональных данных.

7.2. Комиссии по работе с персональными данными необходимо:

7.2.1. В течение 30 дней, с даты получения отказа от обработки персональных данных субъекта, уничтожить носители (бумажные, электронные), содержащие персональные данные субъекта.

7.2.2. Составить и подписать Акт об уничтожении персональных данных субъекта.

7.2.3. Зафиксировать факт уничтожения носителей персональных данных субъекта в журнале уничтожения носителей персональных данных.

7.3. Уведомить лицо, обратившееся с отказом от обработки персональных данных, об уничтожении персональных данных путем направления соответствующего уведомления в день подписания Акта об уничтожении персональных данных субъекта.

7.4. При несогласии родителей (законных представителей) на обработку (систематизацию, накопление, копирование, хранение, иное распространение и использование) персональных данных, услуга по обследованию ПМПК предоставляется в полном объеме.

## 8. Порядок организации и проведения дистанционного обследования

8.1. Обследование Комиссией может быть организовано дистанционно с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет», сервисов для проведения видео-конференц-связи (платформа «Контур.Толк» и др.).

8.2. Для записи на проведение дистанционного обследования родители (законные представители) предоставляют в Комиссию документы, указанные в пункте 2.6 настоящего Порядка, с учетом соблюдения требований конфиденциальности (ZIP-архивом, защищенным паролем, согласованным с секретарем Комиссии) по электронной почте.

8.3. В течение 5 рабочих дней с момента получения документов Комиссией обеспечивается обсуждение с родителями (законными представителями):

- психологической готовности ребенка к процедуре дистанционного обследования, возможных трудностей обследования;

- наличия технического оборудования, необходимого для проведения дистанционного обследования (компьютер, ноутбук), соответствующего следующим требованиям:

  - наличие подключения к информационно-коммуникационной сети «Интернет»;

  - наличие установленного сервиса для проведения видеоконференцсвязи (платформа «Контур.Толк» и др.);

  - исправность микрофона и видеокамеры.

- наличия по месту нахождения обследуемого необходимого дидактического материала (игрушки, книги, письменные принадлежности и др.).

В случае отсутствия у родителей (законных представителей) необходимых условий, указанных в пункте 8.3, возможна организация дистанционного обследования Комиссией с использованием ресурсов организаций, осуществляющих образовательную деятельность, по месту проживания и (или) обучения обследуемых.

8.4. В случае принятия решения о проведении дистанционного обследования, Комиссия в течение 5 рабочих дней с момента получения документов информирует родителей (законных представителей) о дате, времени и порядке проведения дистанционного обследования.

8.5. За 1 день до проведения дистанционного обследования Комиссией проводится тестовое подключение каналов связи с родителями (законными представителями).

8.6. Специалисты Комиссии осуществляют дистанционное обследование, находясь в одном помещении с одного рабочего места с использованием технического оборудования.

8.7. Рабочее место специалистов Комиссии, участвующих в проведении дистанционного обследования, организуется исходя из формата обследования: обеспечивается хорошее освещение, отсутствие отвлекающих предметов, попадающих в поле зрения обследуемого, а также посторонних шумов. Заранее готовится стимульный

материал, учитывающий возраст и психофизические возможности ребенка, а также формат обследования (четкое и яркое изображение, увеличенный шрифт и др.).

8.8. Продолжительность дистанционного обследования не превышает нормы использования компьютера (ноутбука), предусмотренные санитарными правилами: для детей 1-2 классов – 20 минут, 3-4 классов – 25 минут, 5-9 классов – 30 минут, 10-11 классов – 35 минут.

8.9. При наличии письменного согласия родителя (законного представителя) возможно ведение Комиссией видео (аудио) записи процедуры дистанционного обследования.

8.10. Обсуждение Комиссией результатов обследования с родителями (законными представителями) и вынесение заключения Комиссии производятся при повторном онлайн-подключении в отсутствие обследуемого.

8.11. Заключение Комиссии при наличии письменного согласия родителя (законного представителя) обследуемого направляется по электронной почте с учетом соблюдения требований конфиденциальности (ZIP-архивом, защищенным паролем, согласованным с родителем (законным представителем) в день проведения обследования.

8.12. Родитель (законный представитель) обследуемого письменно подтверждает факт ознакомления с рекомендациями Комиссии в бланке заключения (в графе «С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена)» и направляет подписанное заключение с учетом соблюдения требований конфиденциальности (ZIP-архивом, защищенным паролем, согласованным с секретарем Комиссии) по электронной почте секретаря Комиссии) в день проведения обследования.

8.13. В журнале учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений Комиссии в графе «Подпись родителя (законного представителя)» Комиссией фиксируется информация о формате обследования, основании для проведения дистанционного обследования, факте ознакомления родителя (законного представителя) с рекомендациями Комиссии, полученного по электронной почте.

8.14. Заключение Комиссии с подписью родителя (законного представителя), подтверждающее факт ознакомления с рекомендациями Комиссии, хранится в личном деле (карте) лица, прошедшего обследование.

8.15. По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение Комиссии направляется посредством почтовой связи с уведомлением о вручении.

Приложение 1  
к Порядку работы территориальной  
психолого-медико-  
педагогической комиссии города Нягани

Бланк территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягани



**ГОРОДСКОЙ ОКРУГ  
НЯГАНЬ**

**Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

**КОМИТЕТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА НЯГАНИ  
(КОМИТЕТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ)**

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Нягани**

Приложение 2  
к Порядку работы территориальной  
психолого-медико-педагогической  
педагогической комиссии города Нягани

Руководителю территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
города Нягани \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы руководителя)

от \_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя)  
полностью)

Регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты  
(при наличии): \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование в очной форме моего ребенка,

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

(регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка)

и представить мне заключение (рекомендации) о (нужное выбрать):

- созданию специальных условий для получения образования;
- созданию условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- созданию 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 психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Ознакомлен(а) с порядком проведения обследования в комиссии.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) / (расшифровка подписи)

Приложение 3  
к Порядку работы территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии города Нягани

Руководителю территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии города Нягани

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы руководителя)

**Направление  
на обследование территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссией города Нягани**

\_\_\_\_\_  
наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, социальное обслуживание,  
медицинской организации, другой организации (полностью)

\_\_\_\_\_  
адрес местонахождения, контактный телефон

направляет \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обследуемого, дата рождения)

на обследование специалистами территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии города Нягани

с целью (в связи с) \_\_\_\_\_

Приложение:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
перечень документов, выданных родителю (законному представителю) для предъявления в ПМПК

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) обследуемого)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

выдан \_\_\_\_\_  
(орган и дата выдачи)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
действующий(ая) на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(документ, подтверждающий полномочия представителя и его реквизиты)

**принимаю решение о предоставлении своих персональных данных**, включающих:  
фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа,  
удостоверяющего личность, данные о родстве с ребенком, **а также персональных  
данных моего ребенка** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(вид основного документа, удостоверяющего личность)  
включающих фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания,  
данные документа, удостоверяющего личность, пол, статус семьи, данные о состоянии  
здоровья ребенка и его медицинском обследовании, сведения об учебной деятельности,  
в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию города Нягани  
с местом нахождения по адресу: 628181, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра,  
город Нягань, 3 микрорайон, дом 18.

и **даю согласие на их обработку** свободно, своей волей и в своем интересе на  
указанных ниже условиях.

Целью обработки персональных данных является проведение специалистами  
ПМПК комплексного обследования для подготовки по результатам обследования  
рекомендаций по организации обучения и воспитания, подтверждения, уточнения или  
изменения ранее данных рекомендаций ПМПК.

**Подтверждаю** согласие на следующие действия с персональными данными:  
сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),  
извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение  
персональных данных путем смешанной обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано путем направления письменного уведомления в  
адрес ПМПК с требованием о прекращении обработки персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в  
письменной форме.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Приложение 5  
к Порядку работы территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии города Нягани

Руководителю территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
города Нягани \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы руководителя)  
от \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя)  
полностью)  
Регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

**Согласие на проведение медицинского обследования  
лица, достигшего возраста 15 лет**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

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

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии.

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягани. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

**Согласие на проведение медицинского обследования  
родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет или лица,  
признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по  
своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

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

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягани. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)



**Заявка-список обучающихся (воспитанников)  
на проведение обследования ТПМПК г. Нягани  
на \_\_\_\_\_ год**

№ п/п	ФИО ребенка	Дата рождения (возраст)	Группа / класс	Дом. адрес	Нозологическая группа*	Программа обучения	Цель обследования (изменение/уточнение образовательного маршрута, обжалование родителями (законными представителями) заключения ПМПК и т.д.)	Реквизиты предшествующего заключения ПМПК, рекомендованная в заключении образовательная программа	Примечание
Дошкольное образование (ДО)									
Начальное общее образование (НОО)									
Основное общее образование (ООО)									
Среднее общее образование (СОО)									

Руководитель организации \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\* указывается нозологическая группа (глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, обучающиеся с ТНР, обучающиеся с НОДА, обучающиеся с ЗПР, обучающиеся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), обучающиеся со сложной структурой дефекта (тяжелые множественные нарушения развития) (УО+нарушения слуха; ЗПР+ДЦП; УО+РАС и т.д.).

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ,  
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

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

Фамилия, имя, отчество (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 членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным 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 ограниченными возможностями здоровья (с нарушением 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, находящихся 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, наркотика 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:

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Председатель психолого-педагогического  
консилиума (при наличии)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Члены психолого-педагогического  
консилиума или специалист (специалисты),  
осуществляющие психолого-педагогическое  
сопровождение обучающегося

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

МП организации,  
осуществляющей образовательную деятельность

штамп  
медицинской  
организации

**Медицинское заключение,  
содержащее информацию о состоянии здоровья ребенка,  
результатах медицинских обследований и (или) лечения**  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Наименование медицинской организации** \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

**Сведения из истории развития ребенка**

Беременность (по счету) \_\_\_\_\_ особенности протекания: (токсикоз/резус конфликт/угроза выкидыша) \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания во время беременности \_\_\_\_\_

Роды (по счету) \_\_\_\_\_ на какой неделе \_\_\_\_\_ самостоятельные/оперативные/родовспоможение

Родовая травма (да/нет) Асфиксия (да/нет) Шкала Апгар \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_

**Раннее развитие** (сроки появления показателей)

Голову держит \_\_\_\_\_ Комплекс оживления \_\_\_\_\_

Сидит \_\_\_\_\_ Стоит \_\_\_\_\_ Ходит \_\_\_\_\_

Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту/с задержкой/ с опережением

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

Наблюдение специалистов \_\_\_\_\_

**Речевое развитие ребенка:** по возрасту/с задержкой/ с опережением;

гуление \_\_\_\_\_; лепет \_\_\_\_\_; первые слова \_\_\_\_\_; речь фразой \_\_\_\_\_

Навыки самообслуживания: сформированы/ в стадии формирования/

не сформированы/грубо нарушены/ \_\_\_\_\_

**Развитие ребенка после трех лет:** перенесенные заболевания/травмы/случаи пребывания в больнице/болеющих \_\_\_\_\_

Наследственность со стороны других близких, родственников (туберкулез, венерические заболевания, психические заболевания, умственная отсталость и др.) \_\_\_\_\_

**Заключения врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации):**

1. Офтальмолог: \_\_\_\_\_

Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_

2. Оториноларинголог: \_\_\_\_\_

Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_

3. Педиатр: \_\_\_\_\_

Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_  
4. Невролог: \_\_\_\_\_

Дата, подпись, Ф.И.О. специалист \_\_\_\_\_  
5. Ортопед: \_\_\_\_\_

Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_  
6. Психиатр детский: \_\_\_\_\_

Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_  
М.П.

Приложение 9  
к Порядку работы территориальной  
психолого-медико-  
педагогической комиссии города Нягани

Руководителю территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
города Нягани \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы руководителя)  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя (законного представителя)  
полностью)

Регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты  
(при наличии): \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование в дистанционной форме моего ребенка,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью, дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
(регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка)

и представить мне заключение (рекомендации) о *(нужное выбрать)*:

- созданию специальных условий для получения образования;
- созданию условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- созданию 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 психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Ознакомлен(а) с порядком проведения обследования в комиссии.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись) / \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Нягани**

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество  
(при наличии) обследуемого:

\_\_\_\_\_

2. Пол обследуемого:

\_\_\_\_\_

3. Дата рождения обследуемого  
(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).

1. Адрес регистрации обследуемого:

\_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):

\_\_\_\_\_

3. 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.

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

заявление на проведение обследования;

согласие на обработку персональных данных;

- 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. Результаты обследования ребенка специалистами и заключения специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.

14.1. Педагог-психолог.

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.2. Учитель-логопед:

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.3. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.4. Социальный педагог:

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.5 Врач-педиатр (врач-терапевт):

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.6. Врач-офтальмолог:

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.7. Врач-оториноларинголог:

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.8. Врач-травматолог-ортопед:

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.9. Врач-психиатр:

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.10. Другие 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:

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

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

Руководитель комиссии  
(заместитель руководителя комиссии)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Члены ПМПК:

Педагог-психолог

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Учитель-логопед

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Учитель-дефектолог

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Социальный педагог

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-психиатр

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-педиатр

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-терапевт

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-офтальмолог

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-оториноларинголог

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-травматолог-ортопед

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Иные специалисты

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Нягани**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**  
**о создании специальных условий для получения образования\***  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Заключение: нуждается (не нуждается) в создании специальных условий 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается «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 требуется»)

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 психолого-медико-педагогической комиссии: \_\_\_\_\_

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

Руководитель комиссии  
(заместитель руководителя комиссии)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Члены ПМПК:

Педагог-психолог

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Учитель-логопед

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Учитель-дефектолог

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Социальный педагог

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-психиатр

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-педиатр

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-терапевт

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-офтальмолог

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-оториноларинголог

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-травматолог-ортопед

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Иные специалисты

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_  
*подпись родителя (законного представителя)*

\_\_\_\_\_  
*(расшифровка подписи)*

\*Бланк применяется в случаях, не предусмотренных «АИС ПМПК»

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Нягани**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации, процедур допуска к государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего/среднего общего образования**

Протокол от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Фамилия, имя, отчество обследуемого:** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_ **Обучающийся:** \_\_\_\_\_ **класса**

**Наименование образовательной организации:** \_\_\_\_\_

**Обследование на ПМПК проводится первично/повторно:** \_\_\_\_\_

**Обучающийся (несовершеннолетний/совершеннолетний) является/не является лицом с ограниченными возможностями здоровья:** \_\_\_\_\_

**Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть) для создания условий при проведении итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательным программам основного общего образования, ГИА по образовательным программам среднего общего образования**

**Справка МСЭ (при наличии) № \_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_**

**Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии) № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_**

**Медицинское заключение (при наличии) № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_**

**Основания для выбора формы ГИА (имеются/не имеются) \_\_\_\_\_**

**Основания для организации пункта проведения экзаменов (ППЭ), места проведения итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения), на дому (имеются/не имеются) \_\_\_\_\_**

*(указать: категорию участников экзаменов: участники с ОВЗ, участники – дети-инвалиды, инвалиды, лица, обучающиеся по состоянию здоровья на дому, в образовательных организациях, в том числе санаторно-курортных, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении, наличие медицинского заключения, место расположения ППЭ для организации ГИА: на дому, медицинские, образовательные организации, в том числе санаторно-курортные, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении, в соответствии с пунктами 49 порядка проведения ГИА-9, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 232/551, 58 порядка проведения ГИА-11, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 233/552).*

**Основания для создания условий (имеются/не имеются) \_\_\_\_\_ :**

**Условия при проведении государственной итоговой аттестации и процедур допуска к ней (итоговое собеседование по русскому языку, итоговое сочинение (изложение))**  
*(указать конкретные условия для лиц с ОВЗ без инвалидности с принадлежностью к конкретным оценочным процедурам, в соответствии с пунктами 50 порядка проведения ГИА-9, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 232/551, 59 порядка проведения ГИА-11, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы*

по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 233/552):

**Основания для создания специальных условий (имеются/не имеются) \_\_\_\_\_**

**Специальные условия при проведении государственной итоговой аттестации и процедур допуска к ней (итоговое собеседование по русскому языку, итоговое сочинение (изложение))** (указать конкретные специальные условия с принадлежностью к конкретным оценочным процедурам, в зависимости от состояния здоровья, особенностей психофизического развития в соответствии с пунктами 51 порядка проведения ГИА-9, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 232/551, 60 порядка проведения ГИА-11, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 233/552):

Члены ПМПК:

Руководитель комиссии

(заместитель руководителя комиссии)

Врач-психиатр

Педагог-психолог

Учитель-дефектолог

Учитель-логопед

Социальный педагог

Другие специалисты

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: \_\_\_\_\_

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал заключения получен.

\_\_\_\_\_  
(подпись родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Нягани**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**  
о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы  
с обучающимся

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

**РЕКОМЕНДОВАНО:**

Условия организации индивидуальной профилактической работы: \_\_\_\_\_

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Другие условия: \_\_\_\_\_

Руководитель комиссии  
(заместитель руководителя комиссии)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Члены ПМПК:

Педагог-психолог

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Учитель-логопед

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Учитель-дефектолог

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Социальный педагог

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-психиатр

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-педиатр

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-терапевт

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-офтальмолог

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-оториноларинголог

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Врач-травматолог-ортопед

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Иные специалисты

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_  
подпись родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

### Обязательство о неразглашении персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. специалиста ТПМПК г.Нягани*  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
понимаю, что, являясь специалистом территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии города Нягани получаю доступ к персональным данным лиц, обратившихся в  
ТПМПК г.Нягани.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь  
сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ТПМПК  
г.Нягани.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб  
лицам, обращающимся на ТПМПК г.Нягани, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении с  
персональными данными лиц, обращающихся на ТПМПК г.Нягани, соблюдать все  
необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся  
или обратившихся на ТПМПК г.Нягани, а также информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов,  
электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или  
обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ТПМПК г.Нягани;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на ТПМПК г.Нягани.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения  
лиц на ТПМПК г.Нягани.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся  
персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ТПМПК г.Нягани, я несу  
ответственность в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных  
данных».

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

должность

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

\_\_\_\_\_

подпись



Приложение 15  
к Порядку работы территориальной  
психолого-медико-  
педагогической комиссии города Нягани

Журнал записи детей на обследование ТПМПК г. Нягани

№	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Домашний адрес	Кем направлен на ТПМПК (имеется ли направление) Цель обследования	Образовательная организация, класс/ группа	Программа обучения	Дата и время обследования ТПМПК	Ф.И.О. родителя, номер телефона	Подпись

Приложение 16  
к Порядку работы территориальной  
психолого-медико-  
педагогической комиссии города Нягани

Журнал информирования родителей (законных представителей) ребенка  
о дате, времени, месте и порядке проведения обследования ТПМПК г. Нягани

№	ФИО родителя (законного представителя), контактный телефон	ФИО ребенка, дата рождения	Дата, время и место проведения ПМПК	Ознакомление о порядке проведения обследования	Дата ознакомления, подпись родителя (законного представителя)

Приложение 17  
к Порядку работы территориальной  
психолого-медико-  
педагогической комиссии города Нягани

Журнал учета детей, прошедших обследование в ТПМПК г. Нягани

№	Код протокола, заключения	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Психофизиологические особенности/диагноз (при наличии)	Заключение и рекомендации ТПМПК	ФИО родителя (законного представителя), контактный телефон	Подпись родителя (законного представителя)

\* При проведении заседания в журнале указывается дата проведения ТПМПК, список членов ТПМПК

Приложение 18  
к Порядку работы территориальной  
психолого-медико-  
педагогической комиссии города Нягани

**Электронная база учета данных детей с ограниченными возможностями здоровья и  
(или) девиантным (общественно опасным) подведением, проживающих на  
территории муниципального образования город Нягань**

№	Образовательная организация	Ф.И.О. ребенка	класс/ группа	Дата рождения	Статус (ОВЗ, инвалид)
1	2	3	4	5	6

Какая программа обучения планируется, ведется (основная, адаптированная)	Как планируется обучение (на дому, дистанционно, инклюзивно, в массовой школе)	Национальность	Гражданство	Адрес проживания	Медицинский диагноз
7	8	9	10	11	12

Участие в мероприятиях (школьных, муниципальных, окружной, федеральной уровень)	Наличие призовых мест	Посещение секций, кружков и т.д.	По какой программе планируется дальнейшее обучение по заключению ПМПК	Дата утверждения карты психолого-педагогического сопровождения	Созданы условия (МТБ, программа, УМК и др.)
13	14	15	16	17	18

Приложение 19  
к Порядку работы территориальной  
психолого-медико-  
педагогической комиссии города Нягани

**Журнал консультирования родителей (законных представителей) по вопросам  
деятельности ТППК г. Нягани**

№ п/п	Дата, время консультации	Ф.И.О. обратившегося	Содержание обращения	Содержание ответа	Ф.И.О. должностного лица. Подпись	Подпись обратившегося