



# **Взаимодействие ПМШ комиссии и ПМШ консилиума**

# Журнал предварительной записи детей на обследование (ведется регистратором)

№ п/п	Ф.И.О. ребёнка	Дата рождения (число, месяц, год)	Домашний адрес	ФИО родителя (законного представителя)

**Карта ребёнка, прошедшего обследование № \_\_\_\_\_**

**Дата заполнения \_\_\_\_\_**

**Ф.И.О. ребёнка \_\_\_\_\_**

**Дата рождения (возраст) \_\_\_\_\_**

**Ф.И.О. родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_**

**Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_**

**Основная причина обращения на ПМПК**

**Анамнестические сведения**

**План обследования ребенка:**

**- соматический статус**

**- неврологический статус**

**- психический**

**статус \_\_\_\_\_**

**Согласие родителей (законных представителей) на обследование, осмотр психиатра, коррекционную работу, получение заключения (согласен, не согласен)**

**Подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_**

**(расшифровка подписи)**

# Протокол обследования ребенка на ПМПК № от Дата обследования

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Кем направлен на обследование \_\_\_\_\_

Где обучается (воспитывается) \_\_\_\_\_

**Результаты обследования:**

**Врачебное обследование: (особенности реагирования на процедуру обследования, синдромальный анализ выявленных нервно-психических расстройств ит.д.)**

**Психологического :** исследование познавательной сферы, психических функций, личности и т.д. \_\_\_\_\_

**Логопедического:** словарный запас, звукопроизношение, связная речь и т. д. \_\_\_\_\_

**Педагогического:** общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка, сформированность учебных навыков, эмоциональные и поведенческие особенности

**Заключение специалистов :**

Психолога \_\_\_\_\_

Логопеда \_\_\_\_\_

Педагога (дефектолога) \_\_\_\_\_

Председатель ПМПК \_\_\_\_\_ расшифровка подписи

Врач-психиатр \_\_\_\_\_ расшифровка подписи

Психолог \_\_\_\_\_ расшифровка подписи

Логопед \_\_\_\_\_ расшифровка подписи

Педагог (дефектолог ) \_\_\_\_\_ расшифровка подписи

# Заключение

## Центральной психолого-медико-педагогической комиссии

Дата обследования \_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_

### Общие сведения

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Дата рождения, возраст на момент обследования \_\_\_\_\_

3. Кем направлен на обследование, адрес \_\_\_\_\_

4. Повод обращения, жалобы \_\_\_\_\_

5. Краткие сведения о семье ребенка: подчеркнуть усыновленный, опекаемый, приемный, инвалид по заболеваниям. Условия воспитания

### Результаты медицинского обследования

1. Краткие анамнестические данные, причины основного нарушения \_\_\_\_\_

2. Соматическое состояние \_\_\_\_\_

3. Неврологическое состояние, особенности моторики \_\_\_\_\_

4. Психическое состояние \_\_\_\_\_

5. Заключение медико-генетической консультации \_\_\_\_\_

6. Заключение лор - врача, сурдолога \_\_\_\_\_

7. Заключение офтальмолога, тифлопедагога \_\_\_\_\_

8. Данные дополнительных обследований \_\_\_\_\_

## Заключение (продолжение)

### Результаты психологического обследования

1. Восприятие \_\_\_\_\_
2. Память \_\_\_\_\_
3. Мышление \_\_\_\_\_
4. Деятельность, внимание, работоспособность \_\_\_\_\_
5. Эмоционально-волевая сфера, поведение, личность. \_\_\_\_\_
6. Сведения об индивидуальных особенностях \_\_\_\_\_

### Результаты педагогического обследования

1. Родной язык в семье ребенка \_\_\_\_\_
2. Данные логопедического обследования \_\_\_\_\_
3. Знания и представления об окружающем мире. Ориентированность в пространстве, времени \_\_\_\_\_
4. Знания и навыки по программному материалу дошкольного учреждения, школы:
  - а) по родному языку \_\_\_\_\_
  - б) по математике \_\_\_\_\_
  - в) по другим предметам \_\_\_\_\_
5. Обучаемость, способы выполнения задания, умение использовать помощь \_\_\_\_\_

6. Отношение к учению \_\_\_\_\_

7. Социальная и бытовая адаптация \_\_\_\_\_

### Общее заключение Центральной ПМПК

Особое мнение \_\_\_\_\_

Рекомендации педагогам

Рекомендации родителям (законным представителям)

Председатель ЦПМПК, врач-психиатр

Члены ПМПК:

педагог-психолог

учитель-логопед

учитель-дефектолог

С рекомендациями ЦПМПК согласна (ен)

дата

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка подписи

# Лист контроля динамики развития

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

Адрес и телефон для связи с родителями (законными представителями) ребенка \_\_\_\_\_

<b>Дата регистрации информации о динамике развития ребенка</b>	<b>Источник информации о динамике развития ребенка: коллегиальное заключение психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения, в котором находится ребенок; - повторное обследование на ПМПк; - обращение родителей и др.</b>	<b>Характеристика динамики развития ребенка: - положительная, - отрицательная, - незначительная, - волнообразная и др.</b>	<b>Дата повторного обследования</b>
--	---	--	-------------------------------------



# Основные принципы работы ПМПК:

## Принцип гуманности:

глубокое и внимательное изучение ребенка  
поиск путей и средств для преодоления трудностей



## Принцип всестороннего, целостного и комплексного изучения:

определение признаков неблагополучия;  
максимально ранняя диагностика учет данных, полученные при обследовании ребенка



## Принцип динамического, длительного наблюдения:

четкие, коррекционные мероприятия специалистов ПМПК  
указание сроков и эффективности динамики развития