



Управление образования
администрации муниципального
образования Алтайский район

Алтай аймаа
муниципальной пүдистің
үгредіг устaa

17.02. 2020

ПРИКАЗ

с. Белый Яр

№ 29

Об утверждении Порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Алтайский район

В соответствии со статьей 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», на основании приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Алтайский район (далее – Порядок) в соответствии с приложением 1.
2. Главному специалисту Алтайского УО Маньковской О.В. разместить Порядок на официальном сайте Алтайского УО в срок до 31.05.2020.
3. Руководителям образовательных организаций муниципального образования Алтайский район:
разместить Порядок на официальных сайтах образовательных организаций в срок до 31.05.2020;
обеспечить участие в деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Алтайский район специалистов, входящих в её состав.
4. Признать утратившим силу приказ Алтайского УО от 28.12.2015 № 229 «Об утверждении Порядка работы и состава психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Алтайский район».
5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя руководителя Алтайского УО Украинскую В.М.

Руководитель Алтайского УО

Е.В. Дутова

ПОРЯДОК
работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
муниципального образования Алтайский район

1. Общие положения

1.1. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Алтайский район (далее – Порядок) разработан на основании приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

1.2. Настоящий Порядок определяет деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, созданной при Управлении образования администрации муниципального образования Алтайский район (далее – Комиссия).

1.3. Комиссия создаётся в целях своевременного выявления детей с особенностями в физической и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее-обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее выданных рекомендаций.

1.4. Комиссия осуществляет свою деятельность в пределах территории муниципального образования Алтайский район.

1.5. В своей работе Комиссия руководствуется Конвенцией о правах ребенка, Федеральными Законами от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и другими нормативными актами.

1.6. Деятельность Комиссии осуществляется на базе Муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Белоярская школа-интернат» (далее – МКОУ «Белоярская ШИ») по адресу: 655650 Республика Хакасия, Алтайский район, с. Белый Яр, ул. Кирова, 2; тел. 8(39041)33386.

1.7. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

г) информирует родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования посредством использования любого вида связи с фиксацией данного факта в журнале записи детей на обследование;

д) ведёт журнал учета детей, прошедших обследование (срок хранения не менее 5 лет после окончания его ведения) (приложение 2).

2.8. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

2.9. Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

2.10. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

2.11. Запись на проведение обследования ребенка в Комиссии осуществляется в МКОУ «Белоярская ШИ» по телефону: 8(39041)33386.

2.12. Для проведения обследования ребёнка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по предъявлению интересов ребенка, а также предоставляют следующие документы:

а) заявление о проведении обследования, согласие на проведение обследования ребенка в комиссии, а также согласие на обработку персональных данных (приложение 3);

б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

в) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

г) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

д) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

ж) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

з) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

При необходимости Комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

в) оказывает содействие в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

2.23. Родители (законные представители) детей имеют право:
присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;
получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;
в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

Руководителю территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии муниципального
образования Алтайский район

от _____
зарегистрированного по адресу _____
Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

(родителей, лиц их замещающих, законных представителей)

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование «__» __ 20__ г.
моего ребенка _____

(ФИО ребенка, дата рождения)

с целью получения рекомендаций ПМПК по созданию специальных условий обучения (воспитания).

Дата «__» __ 20__ г.

Подпись _____ / _____
(расшифровка)

Согласие на обработку персональных данных

Даю свое согласие на обработку и на использование персональных данных моих и моего несовершеннолетнего ребенка в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Алтайский район при условии обезличивания персональных данных (данные свидетельства о рождении; паспортные данные; данные медицинской карты; адрес проживания), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (передачу третьим лицам – в Министерство образования и науки РХ, городским (районным) медицинским учреждениям и отделениям милиции), блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Дата «__» __ 20__ г.

Подпись _____ / _____
(расшифровка)

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств

Я, _____
(ФИО)

Даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н, для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Алтайский район.

Дата «__» __ 20__ г.

Подпись _____ / _____
(расшифровка)