

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

676306, Амурская обл., г. Шимановск, ул. Крупской, д. 8, МОАУ ЦППРиК «Диалог», т.8-914-385-80-47 cetrdialog.1@mail.ru

Муниципальное образовательное автономное учреждение психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Диалог» г. Шимановска

ПРОТОКОЛ

Дата обследования «__» _____ 20__ г.

№ _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Дата рождения _____

3. Инвалидность (№ документа, срок действия) - _____

4. Адрес регистрации обследуемого _____

5. Адрес фактического проживания обследуемого _____

6. ФИО законного представителя _____

Телефон _____

7. Перечень документов, представленных на ПМПК:

(копии):

- св-во о рождении, паспорт
- паспорт родителя (законного представителя)
- предыдущее заключение ПМПК
- ИПРА
- письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;

(оригиналы):

- выписка из истории развития ребенка
- представление из ОО
- заявление на проведение обследования
- постановление КДН
- направление образовательной организации
- направление бюро МСЭ
- медицинские заключения
- справка об успеваемости (аттестации) за период последнего года обучения

8. Сведения об образовании

Наименование образовательной организации -

Посещал/не посещал/посещает в настоящее время

Образовательная организация: *государственная/негосударственная*

Уровень образования: *дошкольное, начальное общее, основное общее, среднее общее, среднее профессиональное, высшее профессиональное*

Группа/класс: - _____

Форма обучения: *очная, очно-заочная, заочная, семейное, самообразование*

Образовательная программа -

Реализация образовательной программы с применением дистанционных образовательных технологий: *да/нет*

Организация обучения: *в образовательной организации, на дому, в санаторной ОО, в медицинской организации, семейное образование*

9. Заключение специалистов ПМПК

Врач- психиатр _____

Врач-невролог _____

Врач-педиатр _____

Врач- отоларинголог _____

Врач-офтальмолог _____

Врач-ортопед _____

Заключения лечащих врачей _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог)

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Социальный педагог _____

10. Коллегиальное заключение (выводы) ПМПК

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий получения образования

Нуждается/ не нуждается в создании условий сдачи ГИА

Нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-дефектолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях педагога-психолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-логопеда

Нуждается в медицинском сопровождении

Нуждается в дополнительном медицинском обследовании

Нуждается в дополнительном обследовании ПМПК

11. Особое мнение специалистов ПМПК:

12. Рекомендации ПМПК:

по созданию специальных условий получения образования

по созданию условий при прохождении государственной итоговой аттестации

по организации индивидуальной профилактической работы

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-логопеда

по организации индивидуальных/групповых занятий педагога-психолога

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-дефектолога
(олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога)

по организации медицинского сопровождения

по дополнительному медицинскому обследованию

назначено дополнительное обследование специалистами ПМПК

назначен диагностический период сроком на _____

Иные рекомендации ПМПК: _____

С рекомендациями комиссии ознакомлен. К процедуре обследования претензий не имею.

Родитель (законный представитель) _____ (_____)

«__» _____ 20__ г.

Руководитель ТПМПК _____ (_____)

Члены ТПМПК:

	Врач-психиатр	_____	(_____)
	Врач-невролог	_____	(_____)
	Врач-педиатр	_____	(_____)
	Врач-офтальмолог	_____	(_____)
	Врач- отоларинголог	_____	(_____)
МП	Врач-ортопед	_____	(_____)
	Педагог-психолог	_____	(_____)
	Учитель-логопед	_____	(_____)
	Учитель-дефектолог	_____	(_____)
	Социальный педагог	_____	(_____)