|  |
| --- |
| C:\Users\Lenovo\Desktop\media\image1.jpeg**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЗЕРЖИНСКИЙ ДЕТСКИЙ САД № 3 «ТОПОЛЕК» КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПРИНЯТО  на заседании Совета общеобразовательной  организации  Протокол №1 от 20.08.2016г. |  | **УТВЕРЖДАЮ**  Заведующий МБДОУ д/с № 3 «Тополек»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.М. Чугуева  Приказ № 13-1 от 01.09.2016г. |

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о психолого-медико-педагогическом консилиуме муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения Дзержинский детский сад №3 «Тополек» комбинированного вида**

**Общие положения**

* + Настоящее положение разработано в соответствии с Законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. №1082 г.Москва «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и уставом муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения Дзержинский детский сад№3 «Тополек» комбинированного вида (далее – ДОУ)
  + Настоящее положение предназначено для регулирования процесса создания и функционирования психолого-медико-педагогического консилиума муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения Дзержинский детский сад№3 «Тополек» комбинированного вида (далее – ПМПк).
  + ПМПк организуется в ДОУ как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.
  + ПМПк создается приказом заведующего ДОУ и не является его структурным подразделением.
  + Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционное психолого-медико-педагогическое сопровождение воспитанников с отклонениями в развитии и состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.
  + Свою деятельность ПМПк осуществляет во взаимодействии с районным ПМПК, педагогом-психологом ДОУ, учителем- логопедом, учителем- дефектологом, педагогическим советом ДОУ и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

**Основные задачи ПМПк**

2.1. Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии и состояний декомпенсации у воспитанников ДОУ через проведение комплексного изучения лично­сти ребёнка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследо­вания: выявление уровня и особенностей развития позна­вательной деятельности, памяти, внимания, работоспособ­ности, эмоционально-личностной зрелости, уровня разви­тия речи у детей;

2.2. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов у воспитанников, выбор дифференцированных педагогических условий, не­обходимых для коррекции недостатков развития и орга­низации коррекционно-развивающего процесса: выбор оп­тимальных для развития ребёнка образовательных про­грамм, соответствующих его готовности к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных возможностей развития, адаптивности к ближайшему ок­ружению;

2.3. Выявление резервных возможностей развития, разработка ре­комендаций воспитателям и другим специалистам для обес­печения индивидуального подхода в процессе воспитания и обучения;

2.4. Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи ребёнку и его семье

2.5. Кроме указанных основных задач ПМПк может решать и другие, имеющие более конкретную направленность и реализу­ющиеся в различных видах деятельности сотрудников образова­тельного учреждения

1. **Основные принципы деятельности ПМПк**

3.1. Принцип семейной центрированности – специалисты ПМПк взаимодействуют не только с ребёнком, но и с семьёй.

3.2. Принцип партнёрства – деятельность специалистов направлена на установление партнёрских отношений с ребёнком и его семьёй.

3.3. Принцип междисциплинарного взаимодействия – работа с ребёнком осуществляется различными  специалистами ДОУ, дейст­вующими в рамках технологии профессионального взаимодействия.

3.4. Принцип добровольности – родители самостоятельно принимают решение об обращении в систему ПМПк и включении их семьи в программу обслуживания.

3.5. Принцип открытости – ПМПк отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребёнка, обеспокоенных его развитием.

3.6. Принцип конфиденциальности – информация о ребёнке и семье, доступная специалистам ПМПк, не подлежит разглашению или передаче без согласия семьи.

3.7. Принцип уважения личности ребёнка – специалисты ПМПк принимают ребёнка как полноправную личность, вне зависимости от возраста и уровня его развития.

3.8. Принцип уважения к личности родителя – уважая личность родителя, специалисты ПМПк принимают его мнение о ребёнке, его личный опыт, решения и ожидания.

3.9. Принцип профессиональной ответственности – специалисты ПМПк ответст­венны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребёнка.

3.10. Принцип информированного согласия – добиваясь согласия на участие в обследовании и помощи, ПМПк даёт родителям (законным представителям) доста­точно доступную для понимания информацию о своей деятельности и ребёнке.

1. **Основные направления деятельности ПМПк**

4.1. Установка педагогического диагноза и выработка коллективного решения о мерах педагогического воздействия;

4.2. Консультирование родителей, воспитателей, специалистов ДОУ по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и педагогической поддержки детям с особыми нуждами;

4.3. Раз­работка проекта педагогической коррекции в виде ряда воспита­тельных мер, рекомендуемых родителям и педагогам (диагностическая функция).

4.4. За­щита интересов ребёнка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия (реабилитирующая функция).

4.5. Ведение документации, отражающей актуальное развитие ребёнка, динамику его состояния,  утверждение и согласование планов работы различных спе­циалистов, разработка единого плана работы ДОУ;

* Подготовка подробного заключения о состоянии развития и здоровья воспитанников для предоставления в на районный психолого-медико-педагогическую консилиум в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребёнка.

1. **Порядок создания и работы ПМПк**

5.1. Состав  ПМПк утверждается приказом заведующего ДОУ. В  состав постоянных членов ПМПк вводятся старший воспитатель, учитель-логопед, педагог-психолог, учитель- дефектолог, медицинская сестра, воспитатель. Из числа членов ПМПк назначается руководитель и секретарь ПМПк.

5.2. Постоянные члены ПМПк   присутствуют на каждом заседании ПМПк, участвуют в его подготовке, принятии решений и осуществлении последующего контроля за исполнением решений. На заседания ПМПк могут быть приглашены в качестве временных членов другие педагоги ДОУ при наличии необходимости.

5.3. Заседания ПМПк  подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя. Периодичность проведения заседаний ПМПк  определяется реальным запросом ДОУ на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с  отклонениями в развитии и  (или) состояниями декомпенсации; плановые ПМПк   проводятся не реже одного раза в квартал.

5.4. Руководство деятельностью консилиума осуществляет тарший воспитатель ДОУ, назначенный приказом заведующего ДОУ.

5.5. Руководи­тель консилиума осуществляет общее руководство работой педагогического коллектива, преемственность в рабо­те специалистов и воспитателей, психолога, семьи, организует проверку и систематическое обсуждение эффективности рабо­ты консилиума, организует контроль за выполнени­ем рекомендаций консилиума.

5.6. Секретарь отвечает за общие вопросы орга­низации заседаний: обеспечивает их систематичность, форми­рует состав временных членов консилиума для очередного заседания, со­став детей и родителей, приглашаемых на заседание, а также  ставит в известность родителей (законных представителей) и членов ПМПк   о необходимости обсуждения проблемы ребёнка и организует подготовку  и проведение заседаний ПМПк

5.7. Члены    ПМПк (постоянные и временные)  выполняют  работу в рамках основного рабочего времени, составляют индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и  (или) состояниями декомпенсации в условиях ДОУ, и осуществляют коррекционно-развивающую работу непосредственно в помещении ДОУ.

5.8. Обследование ребёнка специалистами ПМПк  осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников  ДОУ с согласия родителей (законных представителей) и на основании договора между ДОУ и родителями  (законными представителями) воспитанников. Представление ребёнка на ПМПк планируется не позднее 10 дней до даты его проведения.

5.9. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк  индивидуально с учётом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребёнка и на заседание ПМПк    предоставляется следующая документация:

— договор между ДОУ и родителями  (законными представителями) воспитанников;

— педагогическая характеристика воспитателя  на ребёнка;

— представление психолога, составленное  по результатам обследования особенностей развития ребёнка;

— медицинская документация на ребёнка  по форме №26  (в отдельных случаях по форме №112 или выписка из истории развития ребёнка);

— представление логопеда, составленное  по результатам обследования  ребёнка ;

- представление учителя-дефектолога, составленное  по результатам обследования  ребёнка.

5.10. По данным обследования каждым специалистом ПМПк не позднее чем за 3 дня до проведения заседания составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

5.11. При проведении ПМПк осуществляется запись воспитанника в журнал ПМПк   ДОУ;

* Последовательность представлений специалистов определяется пред­седателем ПМПк. Заключения всех специалистов являются равнозначными для ПМПк.
* Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщённую характеристику структуры психофизического развития ребёнка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк
* Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей  (законных  представителей) воспитанников в доступной для понимания  форме,  предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.
* ПМПк ДОУ  готовит документы  на районную ПМПК в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании воспитанника.
* Контроль за организацией процесса сопровождения детей осуществляется председателем консилиума.
* Заседания ПМПк оформляются протокольно. В журнале протоколов фиксируется ход обсуждения вопросов, предложения и замечания членов консилиума, а также принятые ими решения. Протокол ПМПк оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.
* Архив ПМПк хранится у председателя и выдаётся только специалистам и воспитателям, работающим в ПМПк. Председатель и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в ПМПк.

1. **Функциональные обязанности членов ПМПк**

* Педагог-психолог осуществляет психологическую диагностику, выявление потенциальных возможностей ребёнка и зону его ближайшего развития, психологическое кон­сультирование,   психотренинг,   психокоррекция,   психотерапия,   разработка   и оформление рекомендаций другим специалистам по организации работы с ребён­ком с учётом данных психодиагностики.
* Учитель-логопед осуществляет диагностику нарушений речевого развития, коррекцию выявленных недостатков речи, разработку рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных каррекционных приёмов в работе с ребёнком.
* Воспитатель определяет уровень развития разных видов деятельности ребёнка в соответствии с основной образовательной программой дошкольного образования, особенности коммуникативной активности и культуры, уровень сформи­рованности целенаправленной деятельности (прежде всего по данным оценки изобразительной и трудовой деятельности), навыков самообслуживания согласно возрастному этапу; реализует рекомендации  психолога, логопеда, врача (организация режима, развивающих и коррекционных игр и т. д.).
* Медицинская сестра информирует заинтересованных лиц о поступлении в ДОУ детей с отклонениями в развитии, контролирует выполнение рекомендаций врача, обеспечение повседневного санитарно-гигиенического режима, осуществляет ежедневный контроль за психическим и соматическим состоянием воспитанников.
* Инструктор по физкультуре обеспечивает выполнение рекомендаций психолога, логопеда, дефектолога, врача, проведение занятий  с учётом индивидуального подхода.
* Музыкальный руководитель реализует используемые программы музыкального воспитания с элементами  танцевальной, теат­ральной терапии с учётом рекомендаций учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога.

Учитель- дефектолог проводит:

* Исследование уровня сформированности качественных характеристик житейских и научных знаний, умений и навыков ребенка относительно его образовательного уровня;
* Сопоставление образовательного уровня со структурой отклонений в развитии (по данным клинико-психологического обследования);
* Диагностику «зоны ближайшего развития» в рамках проблем обучения и воспитания ребенка в условиях образовательного учреждения или семьи;
* Оценку способности ребенка к переносу – действию, размышлению по аналогии (т.е. обучаемость)..

1. **Документация ПМПк**

7.1.Журнал записи на ПМПк;

7.2. Журнал учета детей, прошедших обследование;

7.3.Карта развития ребенка с протоколами, заключениями специалистов и окончательным коллегиальным заключение

7.4.При наличии диагностики целых коррекционных групп —  
данные предварительного и окончательного заключения;

7.5.Список специалистов и расписание их работы;

7.6.Нормативные документы соответствующих федеральных  
органов по работе с детьми с отклонениями в развитии.