

УТВЕРЖДЕН
Заведующий МАДОУ № 184



М.Н. Шиляев

Приказ № 61 от «10» февраля 2020г

ПОЛОЖЕНИЕ **о психолого-медико-педагогическом консилиуме**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано для муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения г. Хабаровска «Детский сад комбинированного вида № 184» (далее — детский сад) в соответствии с Законом «Об образовании в РФ», Приказом Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. № 1014 «Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования», Уставом Учреждения, на основании письма Минобрнауки РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. № 27/901-6.

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее - ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов детского сада, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состоянии декомпенсации.

1.3. ПМПк ДОУ создаётся как самостоятельная организационная форма методической работы педагогического коллектива МАДОУ № 184 со специфическим кругом диагностико-воспитательных задач. Это систематически действующее, с постоянным составом участников, наделённое правом рекомендовать и контролировать, совещание лиц, участвующих в учебно-воспитательной работе.

1.4. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей детского сада и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

1.5. ПМПк Учреждения создается приказом заведующего детского сада при наличии в нем соответствующих специалистов.

1.6. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего детского сада.

1.7. ПМПк детского сада в своей деятельности руководствуется Уставом, договором между детским садом и родителями (законными представителями),

договором между ПМПк и психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПк), настоящим положением.

1.8. Изменения и дополнения в настоящее положение вносятся заведующим детского сада.

1.9. Срок данного положения не ограничен. Данное положение действует до принятия нового.

2. Основные направления деятельности Психолого-медико-педагогического Консилиума

2.1. Психолого-медико- педагогический Консилиум собирается для постановки педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах педагогического воздействия; консультирует родителей, воспитателей, специалистов детского сада по вопросам профилактики, лечения, а так же организации помощи и педагогической поддержки детям с особыми нуждами; готовит документы на медико- педагогическую комиссию (МПК) или городскую психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк) в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребёнка.

2.2. Диагностическая функция Консилиума включает в себя разработку проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных и оздоровительных мер, рекомендуемых родителям и педагогам.

2.3. Реабилитирующая функция Консилиума предполагает защиту интересов ребёнка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

2.4. Основными направлениями деятельности Консилиума являются:

- выработка коллективных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы;
- формирование у педагогов адекватной оценки педагогических явлений в целом и проблем детей;
- комплексное воздействие на личность ребёнка;
- консультативная помощь семье в вопросах оздоровительного направления и коррекционно-развивающего воспитания и обучения для детей с нарушением речи, нарушениями зрения и часто длительно болеющих;
- социальная защита ребёнка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах;
- охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья детей,
- профилактическое лечение и физическое закаливание в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями ребёнка.

3. Основные задачи ПМПк

3.1. Основными задачами ПМПк детского сада являются:

- обнаружение и ранняя (с первых дней пребывания воспитанника в детском саду) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития воспитанника;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в детском саду возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния.
- направление ребенка на медико- педагогическую комиссию (МПК) или городскую психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк) в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребёнка.
- подготовка подробного заключения о состоянии развития и здоровья воспитанников для предоставления в психолого-медико-педагогическую комиссию

4. Порядок создания и организация работы ПМПк

4.1. В состав ПМПк входят следующие работники детского сада:

- Заместитель заведующего по ВМР (старший воспитатель);
- воспитатели группы, представляющие воспитанника на ПМПк;
- педагог-психолог;
- учитель-логопед;

4.2. В необходимых случаях на заседание ПМПк приглашаются родители (законные представители).

4.3. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

4.4. Периодичность проведения ПМПк определяется реальными запросами детского сада на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и/или состоянии декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

4.5. Председателем ПМПк является Заместитель заведующего по ВМР (старший воспитатель) детского сада, что гарантирует статус Консилиума, придаёт его рекомендациям предписывающий характер и обеспечивает подключение к выполнению решений Консилиума всех нужных учебно-воспитательных сил и средств ДОУ. Председатель Консилиума осуществляет общее руководство коррекционно-педагогической работой коллектива, преемственность в работе воспитателей, логопеда, психолога, специалистов, семьи, организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы Консилиума.

4.6. Обязанности членов ПМПк

4.6.1. Председатель ПМПк:

- организует деятельность ПМПк;
- информирует членов ПМПк о предстоящем заседании не позже чем за 14 дней до его проведения;
- организует подготовку и проведение заседания ПМПк;
- ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка;
- контролирует выполнение решений ПМПк.

4.6.2. Врач или медсестра информирует о состоянии здоровья ребёнка, его возможностях: по рекомендации Консилиума обеспечивает его направление на консультацию специалистам (психоневрологу, детскому психиатру, окулисту, отоларингологу и т.д.). В ходе Консилиума даёт рекомендации по режиму жизнедеятельности ребёнка.

4.6.3. В обязанности педагога-логопеда входит информирование специалистов Консилиума об особенностях восприятия воспитанника. Разработка Программ фронтальной коррекционно-развивающей работы, ведение документации Консилиума: журнала комплексного динамического наблюдения за ребёнком.

4.6.4. В обязанности педагога-психолога входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, личностных и поведенческих реакций; оказание методической помощи воспитателям в разработке коррекционных программ индивидуального развития ребёнка.

4.6.5. Воспитатель даёт ребёнку характеристик, формулирует в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвует в собеседовании с родителями и самим воспитанником, составляет программу фронтальной коррекционно-развивающей, лечебно-оздоровительной работы со своей группой; планирует индивидуальную работу с воспитанниками.

4.6.6. Специалисты-консультанты приглашаются по мере необходимости для непосредственного наблюдения за детьми и помощи в принятии правильного решения.

4.7. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

4.7.1. Специалистам может быть установлена доплата за увеличение объема работ, размер которой определяется детским садом самостоятельно в соответствии с законодательством РФ.

4.8. Обследование воспитанника специалистами ПМПк осуществляется по инициативе его родителей (законных представителей) или сотрудников детского сада с согласия родителей (законных представителей) на основании Договора между детским садом и родителями (законными представителями).

4.9. Медицинский работник, представляющий интересы воспитанника в детском саду при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей), направляет его в детскую поликлинику.

4.10. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психо-физической нагрузки на воспитанника.

4.11. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

4.11.1. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования воспитанника каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.

4.12. Изменение условий воспитания и развития ребенка (в рамках возможностей, имеющихся в детском саду) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

4.13. При отсутствии в детском саду условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям, законным представителям) обратиться в ПМПк.

4.14. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций с ребенком работает учитель-логопед или педагог-психолог, который отслеживает динамику его развития, а также эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

4.15. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психо-физического развития воспитанника (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов. Коллегиальное заключение подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.16. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

4.17. При направлении ребенка в ПМПк копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) воспитанника на руки или направляется по почте.

4.17.1. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

5. Организация работы Консилиума и документация

5.1. Организация заседаний проводится в два этапа. На первом, подготовительном этапе, осуществляется сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо уточнить и дифференцировать на заседании.

5.2. Процедурная схема заседания включает следующее:

- организационный момент;
- заслушивание характеристики, представлений специалистов, их дополнение со стороны врача, других членов Консилиума;
- собеседование с родителями;
- собеседование с ребёнком;
- постановка педагогического диагноза;

- обмен мнениями и предложениями по коррекции развития речи и лечебно-оздоровительной работе;
- выбор оптимальных для данного ребёнка образовательных программ, оздоровительных мероприятий;
- выработка Рекомендаций;
- разработка Программы индивидуальной коррекционной работы с ребёнком, имеющим нарушение речи и лечебно-оздоровительной работы с ребёнком.

5.3. К первому в новом учебном году заседанию Консилиума готовится следующая документация: медицинское, психологическое, логопедическое и педагогическое представление на каждого ребёнка.

5.4. Результаты обследования и динамического наблюдения фиксируются логопедом, врачом и психологом в протоколах обследования.

5.5. Протокол первичного обследования и Представления специалистов являются составной частью Журнала комплексного динамического наблюдения за ребёнком. Первоочередные коррекционные задачи и выбор оптимальных путей их решения также фиксируются в Журнале комплексного динамического наблюдения за ребёнком.

5.6. По результатам первичного комплексного обследования ребёнка специалистами - членами ПМПк вырабатываются рекомендации и Программа индивидуальной коррекционной работы с ребёнком.

5.7. На основании проведённого обследования детей группы, анализа диагностических работ специалисты Консилиума разрабатывают основные направления коррекционно-развивающей работы с группой.

5.8. В конце учебного года на заседании Консилиума рассматриваются результаты коррекционной, оздоровительной работы: врач, психолог, логопед, специалисты составляют заключения, воспитатели - педагогическую характеристику на каждого ребёнка; вырабатываются рекомендации на него.

6. Ответственность ПМПк

6.1. ПМПк несет ответственность:

- за выполнение, выполнение не в полном объеме или невыполнение закрепленных за ним задач и функций;
- принимаемые решения;
- сохранение тайны информации о состоянии физического и психического здоровья воспитанника, о принятом решении ПМПк.

ДОГОВОР

между МАДОУ г. Хабаровска «Детский сад комбинированного вида №184» и родителями (законными представителями) воспитанника образовательного учреждения о его психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении

г. Хабаровск

от «__» _____ 20__ г.

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение г.Хабаровска «Детский сад комбинированного вида №184» в лице заведующего Шиляевой М.Н. с одной стороны, информирует родителей (законных представителей) ребенка об условиях его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк.

Родители (законные представители) ребенка _____

(ФИО ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений, паспортные данные)

с другой стороны, выражают согласие (в случае несогласия договор не подписывается) на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение ребенка в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции этики специалистов ПМПк.

Заведующий МАДОУ №184

_____/Шиляева М.Н.

Родитель (законный представитель)

подпись/ФИО

Договор
о взаимодействии Психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и
психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) МАДОУ
г.Хабаровска «Детский сад комбинированного вида №184»

г. Хабаровск

от «__» _____ 20__ г.

1. Настоящим договором закрепляются следующие взаимные обязательства ПМПК и ПМПк образовательного учреждения Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение г.Хабаровска «Детский сад общеразвивающего вида № 184.

2. ПМПк обязуется:

2.1. Направлять детей с отклонениями в развитии для обследования на ПМПК в следующих случаях: — при возникновении трудностей диагностики; — в спорных и конфликтных случаях; — при отсутствии в данном образовательном учреждении условий для оказания необходимой специализированной психолого-медико-педагогической помощи.

2.2. Информировать ПМПК соответствующего уровня: — о количестве детей в образовательном учреждении, нуждающихся в специализированной психолого-медико-педагогической помощи; — о характере отклонений в развитии детей, получающих специализированную психолого-медико-педагогическую помощь в рамках данного образовательного учреждения; — об эффективности реализации рекомендаций ПМПК.

3. ПМПК обязуется:

3.1. Проводить своевременное бесплатное обследование детей с отклонениями в развитии по направлению ПМПк образовательного учреждения, территориально относящегося к данной ПМПК, с последующим информированием ПМПк о результатах обследования.

3.2. Оказывать методическую помощь, обеспечивать обмен опытом между специалистами психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений, территориально относящихся к данной ПМПК.

3.3. Осуществлять динамический контроль за эффективностью реализации рекомендаций по отношению к детям, прошедшим обследование на ПМПК, при необходимости вносить коррективы в рекомендации.

3.4. Информировать родителей о всех имеющихся в стране возможностях оказания ребенку психолого-медико-педагогической помощи (с опорой на имеющиеся в РФ базы данных) в соответствии с выявленными отклонениями в развитии и индивидуальными особенностями ребенка.

Заведующий МБДОУ № 184 _____ Шиляева М.Н.
М.П.

Председатель ПМПк _____ / _____
Заведующий ПМПк _____ / _____
М.П.

Схема педагогической характеристики на ребенка дошкольного возраста

1. Ф. И. Ребенка.

2. Посещение ОУ.

- как долго ребенок посещает данное учреждение, в том числе, сколько времени он воспитывается у последнего педагога, часто ли болеет, охотно ли ходит в ДООУ, группу.

3. Внешний вид ребенка. Отношение родителей.

- ребенок неопрятен. Родители не уделяют внимания его внешнему виду и одежде.
- родители мало общаются с педагогом, не уделяют достаточного внимания ребенку.

4. Поведение в классе.

- Как ребенок ведет себя в группе (контактирует ли с взрослыми, с воспитателем, со сверстниками)
- Не сразу воспринимает требования воспитателя (как бы «отсутствует»)
- Неуверен, боязлив, плаксив без введомых причин.
- Нуждается в контроле и многократном повторении требований взрослого.

5. Общение с детьми и взрослыми.

- Предпочитает одиночество
- Конфликтует с детьми, часто дерется, кричит
- Не умеет поддерживать отношения

6. Речевое развитие.

- Речь невнятна
- Имеются трудности звукопроизношения
- Словарный запас беден
- Малоразговорчив.
- Имеет выраженные трудности при пересказе
- Стараются говорить односложно

7. Ориентировка в окружающем:

- Достаточен ли запас знаний об окружающем мире (понятия дни недели, времена года, части суток)

8. Справляется ли с программой ДООУ. Отношения к занятиям и успешность.

- Не способен контролировать свою деятельность.
- Нуждается в постоянном контроле педагога
- С трудом овладевает необходимым объемом знаний
- Неусидчив, не доводит дело до конца
- Мешает педагогу и детям на занятиях
- Какие особенности поведения, способствуют, а какие препятствуют усвоению и закреплению знаний, умений, навыков
- Как относится к труду.

9. Темповые характеристики деятельности

- Часто сонлив и вял в течение дня
- Темп работы на занятиях неравномерен
- Работает медленно и невнимательно
- Темп работы быстрый, но работает хаотично и «бестолково»

10. Физическое развитие

- Недостаточно развит физически
- Быстро устает, истощается, становится вялым или наоборот, расторможен.

11. Моторное развитие

- Плохо работает мелкая моторика рук
- Нарушена общая координация. Неуклюж, медлителен в движениях.

12. Что создает наибольшее трудности или вызывает беспокойство

Дата:

Ф.И.О. воспитателей группы: _____

Заведующая ДООУ: _____ Ф.И.О

(для ребенка дошкольного возраста)

Дата заполнения __ «__» _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения «__» _____ г.

Учреждение дошкольного образования _____ тип _____
группа _____ вид группы _____

Срок пребывания в данном ДОО _____

В каком возрасте поступил _____

Откуда поступил: из семьи, из другого ДОО (причина перевода) _____

Оценка адаптации ребенка в группе:

а) хорошая _____,

б) удовлетворительная _____,

в) недостаточная _____,

г) плохая _____,

д) иное _____.

Особенности латерализации:

а) праворукий _____,

б) леворукий _____,

в) амбидекстер _____.

Особенности игровой деятельности:

а) игры соответствуют возрасту _____;

б) игры соответствуют более раннему возрасту _____;

в) преобладают манипулятивные игры _____;

г) игровая деятельность отсутствует _____;

д) иное _____.

Основные трудности, отмеченные в обучении:

а) усваивает программу хорошо;

б) усваивает программу удовлетворительно;

в) программу усваивает с трудом;

г) программу не усваивает;

д) иное _____.

Восприятие: а) соответствует возрасту; б) имеются нарушения зрительного восприятия; в) имеются нарушения слухового восприятия; г) комплексные нарушения;

д) иное _____.

Внимание: а) устойчивое;

б) недостаточно устойчивое;

в) неустойчивое.

Память (преобладающая модальность): зрительная;

б) слуховая;

г) смешанная.

Особенности памяти (проблемы):

а) без выраженных особенностей;

б) медленно запоминает и быстро забывает;

в) быстро запоминает и быстро забывает;

г) иные проблемы _____.

Мышление: а) соответствуют возрасту;

б) не достаточно сообразителен;

в) имеет очевидные нарушения мышления (указать какие) _____;

г) иное _____.

Ф.И.О. психолога

Приложения №5

Логопедическое заключение на ребенка дошкольного возраста

Ф.И. ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст на момент обследования _____

Раннее речевое развитие: лепет _____ гуление _____ слово _____ фраза _____
(3-4 мес) (5-6 мес) (к 1 году) (к 3 годам)

Когда заметили нарушения речи?

Занятия с логопедом в дошкольном возрасте

Речевая среда и социальные условия жизни: благополучное, ускоренный темп речи родителей; заикание (контакт с заикающимися) у родителей; нарушение звукопроизношения у родителей; наличие двуязычия

Общая и мелкая моторика: объём движений (полный, неполный), координация (нормальная, некоординированность), темп (медленный, быстрый, нормальный), переключение от одного движения к другому (низкое, недостаточное, нормальное) _____

Артикуляционный аппарат: прикус (прогения, прогнатия, боковой, открытый), зубы (редкие, неправильной формы, отсутствие с возрастной нормой), язык (норма, большой, маленький, складчатый), уздечка языка (короткая, укороченная), твердое небо (нормальное, высокое), губы (норма, тонкие, утолщенные) _____

Общее звучание речи: разборчивость не нарушена; несколько снижена, речь не четкая; речь невнятная, смазанная, мало понятная для окружающих _____

Понимание речи: ребенок малоактивен; малоразговорчив; дополняет речь невербальными средствами; контакт затруднен; понимание речи сохранено _____

Активный словарь: объём словаря (ограниченность, норма), неточность употребления слов, трудности классификации _____

Грамматический строй речи: ограничены понимание и передача смысловой связи слов, нарушен порядок слов в предложении, нарушение грамматических связей между словами, трудности в словообразовании, трудности в словоизменении _____

Слоговая структура речи: парафазии (замена звуков, слогов); элизии (пропуски звуков, слогов); перестановка звуков, слогов _____

Звукопроизношение: _____

Фонематическое восприятие: сохранено или нарушено _____

Звуковой анализ, синтез: сформирован, недостаточен, несформирован _____

Связная речь: с/без помощи взрослого, по наводящим вопросам, с подсказкой; воспроизводит все или не все смысловые элементы; рассказ (пересказ) возможен (невозможен); искажает смысловые звенья, не отражает смысловых отношений, нарушает последовательность событий _____

Темп и плавность речи: нормальный, ускоренный (тахилалия), замедленный (брадилалия), запинки, заикание _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата «__» _____ 20__ г. _____ / _____

Приложения №6

Журнал записи детей на ПМПК

№ п/п	Дата, время	ФИ ребенка	Дата рождения	Пол	Инициатор обращения	Причина обращения	График консультирования спец-ми

Приложения №7

Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов ПМПК

№ п/п	Дата заседания ПМПК	ФИ ребенка	Возраст	Пол	Проблема	Заключение ПМПК	Рекомендации

**Заключение на дошкольника – выписка из протокола
заседаний психолого-медико-педагогического консилиума МАДОУ**

Ф. И. ребенка _____

Дата рождения _____

МАДОУ детский сад комбинированного вида № 184

Группа _____

Дата обследования _____

Причины направления на ПМПк :

Жалобы родителей _____

Мнение воспитателей _____

Заключение комиссии _____

Рекомендации по коррекционно-развивающему обучению: _____

Председатель ПМП комиссии _____

Члены ПМПк _____

**Ежегодный отчет
о результатах коррекционно-развивающей работы ПМПк МАДОУ**

1. Количество проведенных заседаний -
2. Цель проведения консилиума :

№ п.п.	Дата заседания	Повестка заседания	Цель заседания
1.			
2.			
3.			
4.			

3. Количество детей получающих коррекционно-развивающую помощь:
 - у логопедов _____
 - у психолога _____ ;
4. Количество детей, отправленных на обследование в ГПМПк - воспитанников;
5. Какие проблемы возникли в деятельности консилиума?
6. Цели и задачи ПМПк ДОУ на следующий учебный год:

Дата:

Председатель ПМПк ДОУ:

ПРОТОКОЛ
психолого-медико-педагогического консилиума МАДОУ

Дата проведения:

Место проведения:

Присутствовали: _____

Обсуждаемые вопросы:

1.

2.

3.

Слушали: _____

Принятые решения: _____

Психологические рекомендации воспитателю _____

Сильные стороны _____

Трудности _____

Рекомендации _____

«__» _____ 20__ г.

Секретарь ПМПк _____ / _____

РЕЧЕВАЯ КАРТА

Дата поступления ребенка в группу

Фамилия, имя

Возраст

Домашний адрес

Из какого сада направлен

Жалобы родителей

Состояние артикуляционного аппарата (строение, подвижность)

Произношение и различие звуков (как ребенок произносит звуки вне речи, как ребенок пользуется звуками в речи, как ребенок различает звуки)

Произношение слов сложного состава: велосипед

Строительство

аквариум

Милиционер

градусник

На ёлке зажглись разноцветные электрические лампочки

Саше понравился пластмассовый кораблик

1. Грамматический строй речи: Составление рассказа или пересказа

2. Словоизменение: а) употребление существительных ед. и мн. числа в различных падежах

Откуда идут дети?

На кого смотрят дети?

Чем девочка ест суп?

Чем мальчик режет хлеб?

С кем играет девочка?

Чем покрыт стол?

Зачем дети идут в лес?

Где спит кошка?

б) образование форм р.п. мн. числа существительных

в) преобразование ед. числа имен существительных во множественное

стол	рука	коза	глаз
стул	ухо	дерево	рот
перо	окно	рукав	воробей

г) употребление в речи предлогов: на у в под над

около	из	с	к	из-под	из-за
-------	----	---	---	--------	-------

3. Словообразование:

а) образование уменьшительно-ласкательных существительных

стол	шапка	сумка	гнездо
ковёр	голова	ваза	птица
ведро	трава	ухо	воробей

б) образование прилагательных от существительных

деревянный	железный	снежный(ая)
бумажный(ая)	пластмассовый(ая)	стеклянный(ая)

Словарь: а) название предметов по картинкам или по непосредственному предъявлению

ресницы	брови	локоть
плечо	калитка	беседка
клумба	хобот	когти
ракета	спутник	

б) название детёнышей:	кошки	собаки
коровы	козы	лошади
курицы	утки	волка
лисы	медведя	зайца

в) подбор антонимов к словам:

большой	холодный	чистый
твёрдый	тупой	мокрый
широкий	светлый	высокий
старший	молодой	злой

Заключение логопеда:

Дата обследования:

Ф.И.О. логопеда:

Карта (папка) развития воспитанника

Фамилия, имя ребенка _____

Возраст: _____

Основные блоки

1. «Вкладыши»:

- педагогическая характеристика;
- выписка из истории развития; при необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра ПМПк направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка.

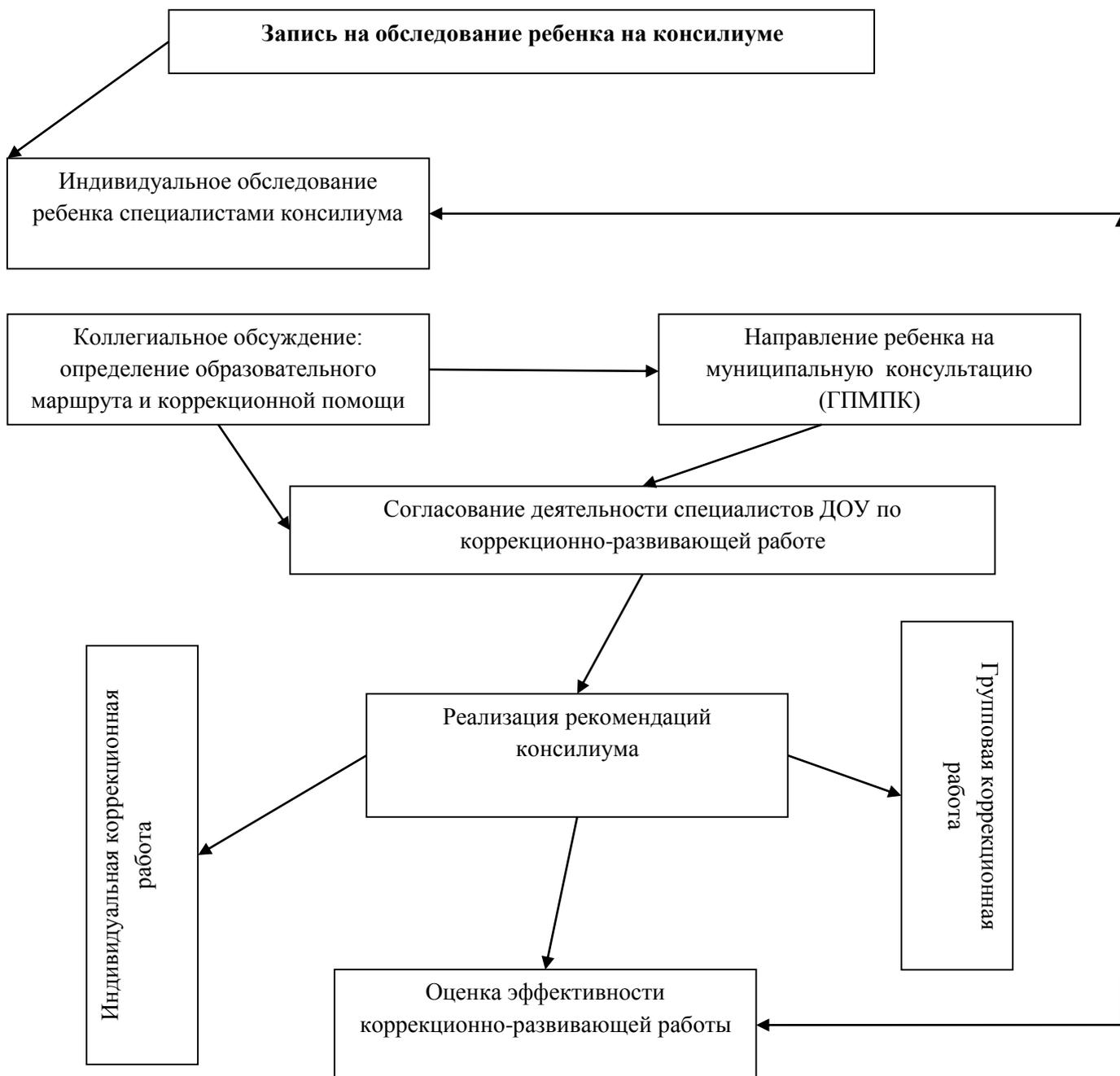
2. Документация специалистов ПМПк:

- заключение специалистов ПМПк;
- коллегиальное заключение специалистов ПМПк;
- дневник динамического наблюдения с фиксацией:
 - Времени и условий возникновения проблемы;
 - Мер, предпринятых до обращения в ПМПк, и их эффективности;
 - Сведений о реализации и эффективности рекомендаций ПМПк.

2. Накопительные материалы специалистов ПМПк, по результатам коррекционно-развивающих занятий с ребенком:

- рисунки (работы) ребенка;
- дневник коррекционно-развивающей работы (с указанием индивидуальных коррекционных заданий);
- дневник речевого развития ребенка

Общая схема ПМПк в дошкольном образовательном учреждении



ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ **Примерный методический сценарий ПМПк с присутствием родителей** **воспитанника**

Заседания дошкольной психолого-медико-педагогической комиссии проводятся один раз в два месяца. Сопровождение может быть также созвано экстренно, в связи с острой конфликтной ситуацией.

Организация заседаний проводится в два этапа.

На первом (подготовительном) этапе осуществляется сбор предварительных диагностических данных (трудности общения, неадекватное поведение, низкая активность в игре, неуспешность, педагогическая трудность), которые будут уточнены и дифференцированы на заседании.

Диагностика проводится по единой программе изучения воспитанника разными, наиболее удобными для ДОО процедурными способами. Организует сбор сведений руководитель комиссии.

Способ «диагностический мозговой штурм»: собираются вместе все лица, задействованные в воспитании проблемного воспитанника. В ходе устного обсуждения, обмена мнениями заполняется каждая графа программы изучения личности воспитанника. Наблюдения, сделанные в ходе обсуждения, заносятся в диагностическую карту.

Способ «диагностическая цепочка»: диагностическая карта заполняется последовательно в письменной форме воспитателем группы, а затем экспертами - лицами, так или иначе знающими воспитанника.

Способ «диагностический монолог»: диагностическую карту заполняет один воспитатель (воспитатели группы) в том случае, если он глубоко и разносторонне осведомлен о воспитаннике и его проблемах.

На втором (основном) этапе проводится заседание комиссии, на которое приглашаются родители воспитанника. Процедурная схема заседания состоит из организационного момента (заслушивание характеристики, ее дополнение ст. медсестрой, психологом, др. членами ПМПк), собеседования с родителями, постановки педагогического диагноза, обмена мнениями и предложениями по коррекции поведения воспитанника, выработки рекомендаций. Обсуждение одного воспитанника длится в среднем один час.

Подготавливая заседание, важно правильно распределить главные роли: ведущего заседания комиссии в организационном плане, то есть осуществляющего режиссуру заседания, и ведущего непосредственно диагностическое собеседование с воспитанниками и родителями. Жестко закреплять эти обязанности за каким-то членом комиссии не стоит. Все зависит от личных возможностей педагогов, вошедших в состав комиссии.

В обязанности режиссера заседания входит следующее: открыть заседание комиссии, создать условия для обмена мнениями, для взаимодействия и полноценного общения всех участников совещания, суммировать мнения и предложения по воспитанию ребенка. Для выполнения этих обязанностей необходимо обладать организационно-коммуникативными способностями и опытом

проведения совещаний. С позиции этих требований в данной роли может выступать руководитель ДОУ или его заместитель.

К педагогу, ведущему заседание, предъявляются наиболее жесткие специальные требования: он должен обладать высокой личной психолого-педагогической культурой, психологической зоркостью, владеть техникой педагогического общения. Желательно, чтобы диалог был работником ДОУ, хорошо знал внутрисадовые проблемы, происшествия, особенности группы, которую посещает проблемный воспитанник, стиль работы воспитателей группы, самого воспитанника. С позиции этих требований кандидатом на роль собеседника может быть психолог, социальный педагог либо приглашенный специалист.

Примерный методический сценарий комиссии

Заседание начинается с заслушивания характеристики на воспитанника, которую дает воспитатель группы в присутствии приглашенных родителей. Характеристика дополняется сведениями о здоровье воспитанника, которые, сообщает медсестра ДОУ, и уточняют родители.

Затем проводится собеседование с родителями. Его цель - выяснить условия и характер семейного воспитания, позицию родителей и степень их авторитетности, подключить родителей

к совместному обсуждению внутрисадовых трудностей и проблем ребенка. Методика собеседования с родителями состоит из трех этапов. Первые два этапа - *контактный и аналитический* - осуществляются до беседы с ребенком. Третий этап - *совместной выработки решений* - осуществляется после беседы с ребенком.

На первом (контактном) этапе ведущий беседу должен снять барьер общения, вызвать готовность родителей к взаимодействию с педагогами комиссии. Сделать это непросто, ведь, как правило, родители уже имели сложную предысторию взаимоотношений с воспитателями группы и часто находятся в оппозиции к ДОУ. Само ожидание публичного обсуждения семейных проблем, стремление защитить ребенка вызывают напряженность, настороженность, готовность к борьбе, противостоянию. Для достижения согласия сторон можно рекомендовать следующие методические приемы.

Прием «нейтральная платформа».

Беседа с родителями начинается не с обсуждения результатов их деятельности по воспитанию ребенка, а с темы, по которой у родителей и членов комиссии не должно быть разногласий, например о сложности воспитания в современных условиях. Педагог, ведущий собеседование, должен избегать оценочных суждений.

Расположение к общению, начинающееся возникать у родителей, закрепляется и развивается следующим приемом - *«значительное лицо»*. Суть его в том, что ведущий предоставляет возможность родителям показать себя с лучшей стороны, поделиться примерами своих педагогических удач, своим представлением о том, каким должно быть идеальное воспитание, о целях воспитания. Ведущий беседу принимает все то лучшее, что родители сообщат о себе как о воспитателях. Состоявшийся обмен информацией позволяет почувствовать себя значимым лицом, готовым на равных с педагогами обсуждать проблемы воспитания.

Беседа переходит на *второй этап, аналитический*, на котором необходимо разобраться в особенностях и проблемах семейного воспитания, определить влияние семьи на отклонения в поведении воспитанника.

Но нередко у родителей, испытывающих затруднения в воспитании детей, отсутствует личностное отношение как к своему ребенку, так и другим детям. Личностные особенности собственных детей ими плохо осмысливаются и переживаются, они не умеют и не хотят отождествлять себя с ребенком. Поэтому ведущему комиссии необходимо добиться состояния психологической подключенности родителей к обсуждению проблем, побудить их вспомнить свое детство. Представить себя на месте ребенка, погрузиться в атмосферу детских переживаний с помощью таких речевых формул: «Вспомните себя в детстве... Разве Вам самим в этом возрасте... Наверное, Вы через это прошли в свое время... У Вас в семье как эти вопросы решались?».

Совместное обсуждение педагогов и родителей должно касаться следующих вопросов:

- *поведение ребенка в семье* (что положительного вы можете сказать о своем ребенке? Чем хорошим он отличается в семье? Помогает ли по ведению домашнего хозяйства? Каковы взаимоотношения с ребенком? Испытывает ли он уважение и доверие к отцу, матери? В чем трудности воспитания ребенка в семье? Как Вы пытались их преодолеть?);

- *отношение «родители - ДОУ»* (знают ли родители о поведении ребенка в ДОУ? О сложившейся конфликтной ситуации, проступке? Как ребенок объяснил свои действия родителям? Как родители могут объяснить действия ребенка, в чем видят причины, мотивы, смягчающие обстоятельства? В чем родители не согласны с воспитателем группы?);

- *осведомленность родителей о собственном ребенке* (знают ли родители и как помогают реализовать интересы, увлечения, желания ребенка?)

- *На третьем этапе* (уже после собеседования с ребенком) совместно с родителями вырабатываются *решения по дальнейшей воспитательной тактике в семье*. Они состоят из конкретных действий по исправлению, выходу из сложившейся ситуации, а также из рекомендаций долговременного, стратегического характера, направленных на повышение педагогической культуры родителей, активизацию родительской позиции, совершенствование личного нравственного облика.

- Так, конфликтной семье необходимо доказать ценность ребенка, разъяснить важность его проблем, переориентировать родителей с себя на интересы ребенка, дать рекомендации по изменению эмоционального климата в семье.

- Для асоциальной семьи (где родители ведут явно аморальный образ жизни) целесообразны рекомендации нравственно-предупредительного характера. Они нацелены на оздоровление нравственной обстановки в семье, на улучшение образа жизни, предупреждают о возможных правовых санкциях по отношению к данной семье.

- Педагогически некомпетентные родители (благополучные нравственно и эмоционально, но допускающие ошибки в воспитании) нуждаются в том, чтобы им доступно и тактично объяснили суть их ошибок, таких как авторитарность, гиперопека, непоследовательность и противоречивость, гиперсоциальность, недостаточная

отзывчивость, одностороннее женское влияние и т. п.

- После анализа ошибок родителям даются рекомендации по их устранению.

Этапы реализации комиссии в ДОУ

• В работе комиссии можно выделить ряд последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

• Диагностика и обследование ребенка начинается либо с запроса родителей (лиц, их замещающих), либо с запроса воспитателя, администрации образовательного учреждения с согласия родителей. Последнее должно быть документально зарегистрировано в карте развития или в каком-либо другом документе. Описание проблем или жалоб происходит при записи ребенка на консультацию. Это можно рассматривать как предварительный этап сопровождения ребенка.

- *Индивидуальное обследование ребенка специалистами* комиссии.

• Важной проблемой этого этапа является определение последовательности «прохождения» ребенком различных специалистов. Кто из них должен первым обследовать ребенка, то есть проводить так называемый первичный прием? До сих пор на этот вопрос нет однозначного ответа. Несомненно, многое зависит от состава специалистов комиссии. Практика консультативно-диагностической деятельности показывает, что существует два приемлемых варианта. Если в учреждении имеется психолог с большим опытом работы, первичный прием целесообразно проводить ему. Если психолог не обладает необходимым опытом, первичный прием может проводить любой другой специалист, в первую очередь логопед или врач.

• В *первом варианте* психолог определяет, кто из специалистов должен обследовать ребенка, а в некоторых случаях и последовательность их консультаций.

• Психолог, осуществляющий первичное консультирование проблемного ребенка, собирает анамнестические сведения о нем и его семье (так называемый психологический анамнез). В этом случае другие специалисты дополняют и уточняют эти анамнестические данные.

Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами комиссии.

Коллегиальное обсуждение: определение образовательного маршрута и коррекционной помощи.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его развития, определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, выбрать образовательный маршрут.

При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.

Часто встает вопрос, необходимо ли присутствие ребенка или его родителей (лиц, их замещающих) на коллегиальном обсуждении? По нашему мнению, если это обсуждение проходит непосредственно после обследования ребенка всеми специалистами (в течение 3-5 дней после последнего обследования), вполне возможно не приглашать ребенка и его родителей.

Родителям сообщается заключение в понятной для них форме. Как правило, это делает руководитель комиссии или психолог. В то же время следует помнить, что каждый специалист обязан проконсультировать родителей и дать им ясные и понятные рекомендации. В отдельных (наиболее сложных) случаях специалист должен в доступной для родителей форме предоставить им прогноз дальнейшего развития ребенка.

Направление ребенка на городскую консультацию.

Ребенок направляется на консультацию более высокого уровня в том случае, если:

- Дошкольная комиссия не приходит к общему мнению;
- родители не принимают решений и рекомендаций комиссии ДООУ.

Общее заключение комиссии передается в муниципальную (городскую) консультацию. После дополнительного обследования ребенка это заключение возвращается в образовательное учреждение с рекомендациями специалистов.

Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.

По нашему мнению, функция распределения и согласования воздействий специалистов на ребенка должна быть возложена на психолога, так как он в большей степени является выразителем интересов и прав ребенка. Необходимость объединить усилия всех специалистов требует от психолога особых психотерапевтических навыков, умения создать деловую атмосферу в работе комиссии.

Реализация рекомендаций комиссии.

Составляется план коррекционных мероприятий. Они могут быть как внеурочными, так и включенными в процесс обучения. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. Наиболее важной задачей психолога на этом этапе является разработка (или подбор) программ для ребенка или группы детей. На каждого ребенка заводятся соответствующие документы, в которых отражается ход коррекционной работы.

В завершение этого этапа работы проводится *динамическое обследование ребенка* (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или *итоговое обследование*.

По результатам промежуточного обследования заседание комиссии проводится только в следующих случаях, если:

- отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;
- были получены значительные изменения состояния ребенка;
- произошли какие-то незапланированные события. В этом случае заседание комиссии будет внеплановым.

Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.

На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним. Если работа продолжается, то она проходит по этой же схеме.