

**Организация работы
ПМПк и ППк
в дошкольных
образовательных
учреждениях.**

Нормативно-правовые документы

- Методическое письмо МО РФ «Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях» от 16 января 2002 г. № 03-51-5ин/23-03.
- Письмо МО РФ «Об организации службы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения в образовательном учреждении» от 27.06.2003 г.
- Методические рекомендации «По психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования» (Письмо МО РФ от 27 июня 2003 г. N 28-51-513/16).
- Инструктивное письмо «О психолого-медико-педагогической комиссии» (Письмо МО РФ От 14.07.2003. No 27/2967-6).
- Положение о психолого-медико-педагогической комиссии (Приказ МО РФ от 20.09.2013. No 1082).
- Приказ МО РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме в образовательном учреждении» №27/901-6 от 27.03.2000 г.
- Примерное Положение о **психолого-педагогическом консилиуме** образовательной организации - утверждено распоряжением Министерства просвещения РФ от 9 сентября **2019 г.** N p-93.
- **Локальные акты учреждения:**
 - Приказ руководителя учреждения о создании ПМПк.
 - Положение «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк).
 - Договор о взаимодействии между ПМПк и психолого – медико – педагогической комиссией (ПМПК).
 - Договор между образовательным учреждением и родителем ребенка.

Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) – форма взаимодействия специалистов ДОУ, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии.

- Цель – психолого-медико-педагогическое сопровождение (диагностика и коррекция) воспитанников с отклонениями в развитии исходя из реальных возможностей ДОУ и ребенка.

Задачи ПМПк:

1. Выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в ДОУ) диагностика отклонений в развитии.
2. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально личностных перегрузок и срывов, контроль за организацией оздоровительных мероприятий.
3. Консультирование родителей, педагогов и других сотрудников ДОУ.
4. Выявление резервных возможностей развития.
5. Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи ребенку и его семье.
6. Определение путей интеграции детей с ОВЗ в группы, работающие по основным образовательным программам.
7. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.
8. Формирование банка данных ДОУ о детях, имеющих проблемы развития.
9. Составление заключения для представления на психолого медико-педагогическую комиссию.

Задачи ППк

- выявление трудностей в освоении образовательных программ, особенностей в развитии, социальной адаптации и поведении обучающихся для последующего принятия решений об организации психолого-педагогического сопровождения;
- разработка рекомендаций по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся;
- консультирование участников образовательных отношений по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей обучающихся; содержания и оказания им психолого-педагогической помощи, создания специальных условий получения образования;
- контроль за выполнением рекомендаций ППк.

Основные принципы деятельности ПМПк

- **Принцип семейной центрированности** – специалисты ПМПк взаимодействуют не только с ребёнком, но и с его семьёй.
- **Принцип партнёрства** – деятельность специалистов направлена на установление партнёрских отношений с ребёнком и его семьёй.
- **Принцип междисциплинарного взаимодействия** – работа осуществляется специалистами разных областей знаний о ребёнке и семье, действующими в рамках профессионального взаимодействия.
- **Принцип добровольности** – родители самостоятельно принимают решение об обращении в систему ПМПк и включении их семьи в программу обслуживания.
- **Принцип открытости** – ПМПк отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребёнка.
- **Принцип конфиденциальности** – информация о ребёнке и семье, доступная специалистам ПМПк, не подлежит разглашению.
- **Принцип уважения личности ребёнка** – специалисты ПМПк принимают ребёнка как полноправную личность.
- **Принцип уважения к личности родителя** – уважая личность родителя, специалисты ПМПк принимают его мнение о ребёнке, его опыт, решения.
- **Принцип профессиональной ответственности** – специалисты ПМПк ответственны за принятые решения и рекомендации.
- **Принцип информированного согласия** – ПМПк даёт родителям достаточно доступную для понимания информацию о своей деятельности и ребёнке.

Состав ПМПк

- Старший воспитатель ДОУ (председатель ПМПк).
- Воспитатель группы.
- Воспитатель с большим опытом работы или со специальным (коррекционным) образованием.
- Педагог-психолог.
- Учитель-дефектолог.
- Учитель-логопед.
- Врач-педиатр.
- Медицинская сестра.
- Социальный педагог.

Рекомендация: проводить заседание консилиума в присутствии родителя (или при наличии письменного договора о сопровождении).

Организация работы ПМПк

- Консилиум создается приказом заведующей ДОО. Осуществляет деятельность в помещении ДОО. Руководство возлагается на старшего воспитателя.
- Специалисты, включенные в состав ПМПк, 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 ДОО, и осуществляют коррекционно-развивающую работу непосредственно в помещении ДОО.
- Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ДОО с согласия родителей (законных представителей) и на основании договора между ДОО и родителями (законными представителями) воспитанников.
- Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

- На заседание ПМПк предоставляется следующая **документация**:
 - договор между ДООУ и родителями;
 - педагогическая характеристика воспитателя на ребенка;
 - представления психолога и логопеда, составленные по результатам обследования особенностей развития ребенка;
 - медицинская документация (выписка из истории развития ребенка);
 - осуществляется запись воспитанника в журнал ПМПк ДООУ;
- Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется при первичной диагностике и по мере поступления детей. Обследуется общий уровень развития ребенка, речь, эмоциональные и коммуникативные свойства. Плановая диагностика результативности коррекционной работы проводится в декабре и в мае.
- На заседаниях ПМПк обсуждаются результаты диагностической, коррекционно-развивающей работы; даются рекомендации по оптимизации педагогической деятельности, по вопросам помощи детям.
- Заседания ПМПк подразделяются на **плановые и внеплановые** и проводятся под руководством председателя.
- **Периодичность** проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом ДООУ на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с проблемами в развитии; плановые ПМПк проводятся **не реже одного раза в квартал**.

- Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседаний ПМПк.
- На заседаниях ПМПк все специалисты представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллективное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу коррекционной помощи, обобщающую рекомендации специалистов.
- Заключения специалистов, коллективное 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 ПМПк в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании воспитанника.
- Заседания ПМПк оформляются протокольно. В журнале протоколов фиксируется ход обсуждения вопросов, предложения и замечания членов консилиума, а также принятые ими решения. Протоколы подписываются председателем и всеми членами консилиума.
- Председатель и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в ПМПк и ПМПК.

Организация деятельности ППк

- В случае несогласия родителей (законных представителей) обучающегося с коллегиальным заключением ППк они выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе заключения ППк, а образовательный процесс осуществляется по ранее определенному образовательному маршруту в соответствии с соответствующим федеральным государственным образовательным стандартом.
- Коллегиальное заключение ППк доводится до сведения педагогических работников, работающих с обследованным обучающимся, и специалистов, участвующих в его психолого-педагогическом сопровождении, не позднее трех рабочих дней после проведения заседания.
- При направлении обучающегося на психолого-медико-педагогическую комиссию оформляется Представление ППк на обучающегося, которое выдается родителям (законным представителям) под личную подпись.
- Плановые заседания ППк проводятся в соответствии с графиком проведения, но **не реже одного раза в полугодие**, для оценки динамики обучения и коррекции для внесения (при необходимости) изменений и дополнений в рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся.

- **Внеплановые заседания ППк** проводятся при зачислении нового обучающегося, нуждающегося в психолого-педагогическом сопровождении; при отрицательной (положительной) динамике обучения и развития обучающегося; при возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие обучающегося в соответствии с запросами родителей (законных представителей) обучающегося, педагогических и руководящих работников Организации; с целью решения конфликтных ситуаций и других случаях.
- Деятельность специалистов ППк осуществляется бесплатно.
- Специалистам ППк за увеличение объема работ устанавливается доплата, размер которой определяется Организацией самостоятельно.
- На период подготовки к ППк и последующей реализации рекомендаций обучающемуся назначается ведущий специалист: учитель и/или классный руководитель, воспитатель или другой специалист. Ведущий специалист представляет обучающегося на ППк и выходит с инициативой повторных обсуждений на ППк (при необходимости).
- Родители (законные представители) имеют право принимать участие в обсуждении результатов освоения содержания образовательной программы, комплексного обследования специалистами ППк, степени социализации и адаптации обучающегося.

Основные области деятельности специалистов ПМПк

- **Педагог-психолог:** психологическая диагностика, выявление потенциальных возможностей ребенка 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:** логопедическая диагностика, коррекция и развитие речи, разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных логопедических приёмов в работе с ребёнком.
- **Воспитатель:** определение уровня развития разных видов деятельности ребёнка в соответствии с программой воспитания и обучения, особенностей коммуникативной активности и культуры, уровня сформированности целенаправленной деятельности (прежде всего по данным оценки изобразительной и трудовой деятельности), навыков самообслуживания согласно возрастному этапу; реализация рекомендаций психолога, логопеда, врача (организация режима, развивающих и коррекционных игр и т. д.).

- **Старшая медицинская сестра:** информирование заинтересованных лиц о поступлении в ДООУ детей с отклонениями в развитии, контроль выполнения рекомендаций врача, обеспечение повседневного санитарно-гигиенического режима, ежедневный контроль за психическим и соматическим состоянием воспитанников, проведение фито- и физиотерапевтических процедур.
- **Инструктор по физкультуре:** выполнение рекомендаций психолога, логопеда, врача, проведение занятий с учетом индивидуального подхода.
- **Музыкальный руководитель:** реализация используемых программ музыкального воспитания с элементами танцевальной, театральной терапии с учётом рекомендаций учителя-логопеда, педагога-психолога.
- **Педагог дополнительного образования:** выполнение рекомендаций учителя-логопеда, педагога-психолога и обязательным представлением для психологического анализа продуктов детского творчества как проективного материала.
- **Председатель ПМПк:** ведение текущей документации, подготовка и проведение заседаний ПМПк, перспективное планирование деятельности ПМПк, координация деятельности и взаимодействия специалистов, контроль организации работы, анализ эффективности.

Формы организации ПМПк

- **Первичный консилиум** – проводится при зачислении учащегося в класс сразу по завершении первичных обследований у всех специалистов.
Цель: определение особенностей развития учащегося, возможных условий и форм его обучения, необходимого психологического, логопедического и иного сопровождения педагогического процесса.
- **Плановые консилиумы** – проводятся не реже одного раза в полугодие.
Цель: оценка динамики обучения и коррекции, внесение, в случае необходимости, поправок и дополнений в коррекционную работу, изменение формы, режима или программы обучения, назначение дополнительных обследований.
Задачи:
 - Выявить детей «группы риска».
 - Проанализировать качественный и количественный состав детей с признаками дезадаптации и неусваивающих программу.
 - Определить психолого-медико-педагогическое сопровождение учащихся с трудностями адаптации.
 - Определить специальный образовательный маршрут ребёнка.
 - Отследить динамику развития ребёнка в процессе реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы, внести необходимые изменения в эту программу.

- **Внеплановые консилиумы (срочные)** – собираются по запросам специалистов (в первую очередь учителя), непосредственно работающих с ребёнком.

Поводом для проведения ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребёнка в данных образовательных условиях (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе).

Цель: выяснение причин возникших проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости, возможности его преодоления; определение допустимых нагрузок, необходимости изменения режима или формы обучения.

Основная задача внепланового консилиума: решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам, а также внесение изменений в индивидуальные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребёнка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком планового ПМПк).

Подготовка к проведению ПМПк

- Представление ребёнка на ПМПк планируется не позднее 10 дней до даты его проведения. Ведущий специалист представляет ребёнка по согласованию с председателем ПМПк, составляет список специалистов, участвующих в ПМПк, непосредственно работающих с ребёнком и знающих его проблематику.
- Участники ПМПк обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения заседания представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребёнка и динамики коррекционной работы за период, прошедший с момента последнего заседания ПМПк по данному ребёнку, и заключение с оценкой эффективности проводимой работы, а также рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы. Ведущий специалист готовит своё заключение с учётом представленной ему дополнительной информации к моменту заседания ПМПк.
- ***План подготовки ребёнка к представлению на ПМПк***
 - Анализ первичной информации:
 - Изучение анамнеза.
 - Изучение педагогического представления на ребёнка.
 - Изучение сведений о социальных условиях жизни ребёнка.
 - Изучение рисунков.
 - Формирование диагностической гипотезы.
 - Определение условий обследования (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или без них).
 - Коллегиальное обследование.

Порядок проведения ПМПк

- ПМПк проводится под руководством председателя.
- Каждый специалист ПМПк готовит своё представление на ребёнка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк . Заключение всех специалистов являются равнозначными для ПМПк.
- На основании заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение ПМПк .
- Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ПМПк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком.
- Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей).
- Протокол ПМПк оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем ПМПк, членами ПМПк.
- На плановых ПМПк на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребёнком, в дневник динамического наблюдения, Карты развития вносятся сведения об изменении в состоянии ребёнка в процессе реализации рекомендаций, и составляется краткое обобщённое письменное заключение и перечень корректировок, внесённых в рекомендации.
- При направлении ребёнка в городскую ПМПк заключение ПМПк ДОУ, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития, представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающим ребёнка вместе с родителями.

Этапы проведения ПМПк

1. Предварительный этап сопровождения ребенка.

Описание проблем или жалоб, которое происходит при записи ребенка на консультацию с целью диагностики и обследования ребенка, если поступил запрос от родителей, либо с запроса воспитателя, администрации ОУ.

2. Индивидуальное обследование ребенка специалистами комиссии.

Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами консилиума.

3. 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.
- Родителям сообщается заключение в понятной для них форме. Как правило, это делает председатель ПМПк или психолог. 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.
- Ребенок направляется на городскую ПМПк в том случае, если: ПМПк ДОУ не приходит к общему мнению; родители не принимают решений ПМПк ДОУ.
- Общее заключение ПМПк ДОУ передается в городскую ПМПк. После дополнительного обследования ребенка это заключение возвращается в образовательное учреждение с рекомендациями специалистов.

4. *Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.*

- 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.

5. *Реализация рекомендаций консилиума.*

- Составляется план коррекционных мероприятий. Они могут быть как вне занятий, так и включенными в процесс обучения. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. На каждого ребенка заводятся соответствующие документы, в которых отражается ход коррекционной работы. В завершение этого этапа работы проводится

6. *Динамическое обследование ребенка (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или итоговое обследование.*

- По результатам промежуточного обследования заседание ПМПк проводится только в следующих случаях, если:
 - отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;
 - были получены значительные изменения состояния ребенка;

7. *Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.*

- На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним.

Содержание рекомендаций ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся

Рекомендации ППк могут включать:

- разработку адаптированной основной общеобразовательной программы;
- разработку индивидуального учебного плана обучающегося;
- адаптацию учебных и контрольно-измерительных материалов;
- предоставление услуг тьютора, оказывающего обучающемуся необходимую техническую помощь, услуг по сурдопереводу, тифлопереводу, тифлосурдопереводу (индивидуально или на группу обучающихся), в том числе на период адаптации обучающегося в Организации/учебную четверть, полугодие, учебный год/на постоянной основе.
- проведение групповых и (или) индивидуальных коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;
- профилактику асоциального (девиантного) поведения обучающегося;

Возможные рекомендации на основании медицинского заключения:

- дополнительный выходной день;
- организация дополнительной двигательной нагрузки в течение учебного дня/снижение двигательной нагрузки;
- предоставление дополнительных перерывов для приема пищи, лекарств;
- снижение объема задаваемой на дом работы;
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
- другие условия психолого-педагогического сопровождения в рамках компетенции Организации.

Примерный методический сценарий ПМПк с присутствием родителей воспитанника

- 1. Заслушивание характеристики** на воспитанника, которую дает воспитатель группы в присутствии приглашенных родителей.
- 2. Собеседование с родителями.** Цель - выяснить условия и характер семейного воспитания, позицию родителей и степень их авторитетности, подключить родителей к совместному обсуждению внутрисадовых трудностей и проблем ребенка.

Первые два этапа - *контактный и аналитический* - осуществляются до беседы с ребенком. Третий этап - *совместной выработки решений* - осуществляется после беседы с ребенком.

Первый этап – контактный. Ведущий беседу должен снять барьер общения, вызвать готовность родителей к взаимодействию с педагогами консилиума.

- Прием «нейтральная платформа». Беседа с родителями начинается с темы, по которой у родителей и членов комиссии не должно быть разногласий, например о сложности воспитания в современных условиях. Педагог должен избегать оценочных суждений.

Прием «значительное лицо». 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.

Второй этап, аналитический. Необходимо разобраться в особенностях и проблемах семейного воспитания, определить влияние семьи на отклонения в поведении воспитанника.

Ведущему комиссии необходимо добиться состояния психологической подключенности родителей к обсуждению проблем, побудить их вспомнить свое детство. Совместное обсуждение следующих вопросов:

- *поведение ребенка в семье* (что положительного вы можете сказать о своем ребенке? Чем хорошим он отличается в семье? Помогает ли поведению 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 они и как помогают реализовать интересы, увлечения, желания ребенка?)

Третий этап (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.

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 целесообразны рекомендации нравственно-предупредительного характера, нацеленные на оздоровление нравственной обстановки в семье, на улучшение образа жизни.

Педагогически некомпетентным родителям доступно и тактично объясняют суть их ошибок (авторитарность, гиперопека, непоследовательность и противоречивость, недостаточная отзывчивость, одностороннее женское влияние и т. п.)

- После анализа ошибок родителям даются рекомендации по их устранению.

Рабочая документация ПМПк образовательного учреждения.

- ▣ Журнал записи детей на ПМПк
- ▣ Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов, коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк
- ▣ Договор о порядке взаимодействия ПМПк с родителями (законными представителями) учащегося
- ▣ Карта развития ребенка
- ▣ Статистический учет деятельности ПМПк
- ▣ Заключение психолого-медико-педагогического консилиума школы
- ▣ Индивидуальная карта сопровождения учащегося (индивидуальный образовательный маршрут)

Журнал записи детей на ПМПк

№	Дата, время	Фамилия, имя ребенка	Дата рождения	Пол	Инициатор обращения	Причина обращения	График консультирования специалистов
1	21.10.2008	Соколов Никита	15.01.2005	М	Воспитатель группы	Трудности усвоения разделов программы	22.10.2008 , медсестра ДОУ, 22.10.2008, педагог-психолог 23.10.2008 –25.10.2008 наблюдение воспитателей группы, муз. руководителя, инструктора по физ. воспитанию, 25.10.2008 – сбор данных о семье, соц.педагог
2							
3							
4							

Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов, коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк

№	Дата консультации или заседания	Фамилия, имя ребенка	Возраст	Пол	Проблема	Заключение специалиста или заключение ПМПк	Рекомендации	Специалист или состав ПМПк
1.	22.10.2008	Соколов Никита	15.01.2005	М	Трудности усвоения разделов программы	Парциальная несформированность ВПФ с преобладанием несформированности верб-логич компонента	Занятия с психологом	педагог-психолог
2	22.10.2008	Соколов Никита	15.01.2005	М	Трудности усвоения разделов программы	РОП ЦНС, СДВГ, ЗПРР	Наблюдение у невролога	медсестра ДОУ
3.	23.10.2008 – 25.10.2008	Соколов Никита	15.01.2005	М	Трудности усвоения разделов программы		Занятия с психологом дефектологом	Воспитатель группы
4.	6.11.2008	Соколов Никита	15.01.2005	М	Недостат. уровень развития, разработка индивид. маршрута развития ребенка	Педагогическая запущенность в сочетании с задержкой психоречевого развития	Занятия с логопедом, обуч. и восп. по индивид. корр-разв. программе, наблюдение у невропат., психолога.	<u>Консилиум:</u> ст.восп., мед. сестра, логопед, психолог, воспитатели

Карта развития ребенка (индивидуальный образовательный маршрут)

«Вкладыши»:

- Лицевая сторона - договор с родителями/законными представителями или согласие родителей/законных представителей на обследование и коррекционную работу
- выписка из медицинской карты (анамнез, краткая история болезни);
- анкета по изучению развития ребенка;
- педагогическая характеристика (представление);
- анкета социального педагога (жилищно-бытовые условия и социальная ситуация развития);
- анкета «Особенности адаптации ребенка к ДОУ»;
- данные по специальной коррекционной работе, проводимой психологом, логопедами, другими специалистами. Эти сведения вносятся в конце первого полугодия, а также после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики.

Карта развития ребенка

Документация специалистов ПМПк

- заключения (представления) специалистов ПМПк;
- коллегиальное заключение ПМПк с распределением обязанностей между участниками консилиума по ведению сопровождающей и консультативной работы с указанием примерных сроков выполнения;
- дневник динамического наблюдения с фиксацией
 - 1) направлений коррекционной работы, проводимой различными специалистами;
 - 2) сведений о реализации и эффективности рекомендаций ПМПк.

Карта развития ребенка

ФИО	Соколова Ирина Петровна
Дата <u>рожд</u>	22.06.2003, возраст 5,4
Адрес, телефон	г. Волжск, <u>ул Волжская</u> , <u>д 1</u> , <u>кв 1</u> , телефон 123456
Сведения о родителях	Мать: Соколова Ольга Ивановна, 1981 <u>г.р</u> , <u>в\о</u> , <u>б\ух-р</u> Отец: Соколов Петр Иванович, 1976, <u>б\р</u> 6. Другие члены семьи - нет
Жилищно-бытовые условия	отдельная 2-комн квартира, отдельная комната для ребенка
Анамнестические данные:	Беременность: 1, <u>угр</u> , <u>прерыв</u> . Роды: 1, <u>преждевременные</u> ; без наркоз, со стимуляцией вес 2600, длина 48, оценка по шкале <u>Апгар</u> 8-9
Особенности раннего развития	Задержанное
Речевое развитие:	первые слова - 2 г., <u>простые фразы</u> - 2,7 развернутые фразы - 4,1

Перенесенные заболевания	РОП ЦНС, о бронхит, о ларинготрахеит, о <u>пиелонефрит</u> , ОРВИ, бронхиальная астма.
<u>Допол. свед.</u> О РВ	посещал ясли с 1г 8 <u>мес</u> редко в связи с частыми заболеваниями
Особенности адаптации	Длительная
Взаимоотношения со сверстниками	Конфликтные, нестабильные
Взаимоотношения со взрослыми	нестабильные
Поведение ребенка в домашней обстановке	Неуравновешенное, неконтролируемое взрослыми.
Готовность к школьному обучению:	- уровень успеваемости в прохождении программы - низкий - познавательная деятельность - недостаточно развита - мотивационная готовность - нет
Когда начались проблемы и с чем они связаны	В период адаптации к ДОУ, связаны с неблагоприятной педагогической ситуацией дома и ОВЗ ребенка
Краткая история настоящей проблемы	Возникла в раннем возрасте, спровоцирована ПП ЦНС, развивалась в условиях <u>гиперопеки</u> родителей, обращались к неврологу и психологу
Дата Подпись специалиста	12 ноября 2008

Индивидуальная программа сопровождения учащегося

ФИО	
Дата рождения	
Дата поступления	
Предварительный диагноз	
Заключительный диагноз	
Актуальные проблемы	
Дата	
Содержание программы (направления и формы работы)	
Медицинский блок (ответств. - врач, медсестра)	
Социальный блок (ответств – социальный педагог)	
Психолого-педагогический блок	
Развитие речи (ответств – логопед)	
Развитие познавательной сферы (ответ . Олигофренопед.)	
Коррекция эмоционально-волевой сферы (отв. – психолог)	
Формирование учебных навыков (ответственный – учитель)	
Формирование и корр. Личн. сферы (отв -воспитатель)	

Динамика развития ребенка

Карта психологического развития ребенка



	Психическое развитие	Учебный год 2014- 2015		Учебный год 2015- 2016		Учебный год 2016- 2017	
		<i>Н.г</i>	<i>К.г.</i>	<i>Н.г.</i>	<i>К.г.</i>	<i>Н.г.</i>	<i>К.г.</i>
Психические процессы	Восприятие	N	N	N	N	N	N
	Память	Недостаточно сформирована	Нуждается в коррекции	Нуждается в коррекции	Нуждается в коррекции	Нуждается в коррекции	Нуждается в коррекции
	Мышление	Недостаточно сформировано	Нуждается в коррекции	Нуждается в коррекции	Нуждается в коррекции	Нуждается в коррекции	Нуждается в коррекции
	Воображение	Слабо развито	Слабо развито	Развито недостаточно	Нуждается в коррекции	Нуждается в коррекции	Нуждается в коррекции
	Речь	несформированность	несформированность	несформированность	несформированность	несформированность	несформированность
	Личностные качества	Самооценка	Слабый уровень	Слабый уровень	Нуждается в коррекции	Нуждается в коррекции	Нуждается в коррекции
Воля		Слабо развита	Слабо развита	Нуждается в небольшой коррекции	Нуждается в небольшой коррекции	В соответствии с возрастом	В соответствии с возрастом
Темперамент		Холерик	Холерик	Холерик	Холерик	Холерик	Холерик
Общение	Сверстники	Не развито	Не развито	Нуждается в коррекции	Нуждается в коррекции	Требуется помощь педагога	Требуется помощь педагога
	Взрослые	Слабо развито	Слабо развито	В соответствии с возрастом	В соответствии с возрастом	В соответствии с возрастом	В соответствии с возрастом
	Статус в группе	подчиненный	подчиненный	подчиненный	подчиненный	подчиненный	подчиненный
	Заключение	<i>Вывод: ребенок нуждается в психолого – педагогической коррекции.</i>					

Динамический лист наблюдения

Образовательные области	Сентябрь 2016	Декабрь 2016	Март 2017	Июнь 2017	Сентябрь 2017	Декабрь 2017	Март 2018	Июнь 2018
Социально – коммуникативное развитие	2	2	2					
Познавательное развитие	2	2	2					
Речевое развитие	1	1	1					
Худ. – эстет. развитие	2	2	2					
Физическое развитие	1	2	2					

1 – большинство компонентов недостаточно развиты;

2 – отдельные компоненты не развиты (требуется помощь педагога или специалиста ДОУ)

3 – соответствует возрасту;

4 – высокий.

Вывод: анализ мониторинга на начало учебного года показал, что у воспитанника наибольшее не освоение программного материала отмечено по образовательной области «Речевое развитие» (неправильное звукопроизношение, испытывает затруднения в связной речи, грамматические нарушения в структуре предложений), что связано с нарушением речи (ОНР 2 уровень), это в свою очередь, влечет отклонения в освоении программного материала по образовательной области «Познавательное развитие» (недостаточные знания по ФЭМП, ФЦКМ). Кроме того, недостаточно высокий уровень сформированности знаний, умений и навыков по образовательным областям свидетельствует о недостаточном развитии психических процессов (внимания, памяти), что также нуждается в коррекции. Речевое развитие влечет за собой недоразвитие по образовательной области «Физическая культура» - у воспитанника недостаточно развиты навыки крупной, а особенно мелкой моторики. Недостаточно для его возраста развиты и навыки социально – коммуникативного общения (испытывает трудности в общении со сверстниками при взаимодействии в игровой, трудовой деятельности из-за недоразвития речи).

Коррекционная работа с воспитанником

Цели и задачи маршрута:

- Способствовать развитию навыков коммуникации,
- Развивать звукопроизношение, грамматически правильную речь,
- Развивать память, внимание
- Развивать мыслительные навыки через вовлечение ребёнка в наблюдения, беседы, дидактические игры,
- Развитие двигательных навыков и волевых качеств путём приобщения ребёнка к занятиям физкультурой, подвижные игры и так далее.

Формы работы:

- Индивидуальная работа учителя-логопеда в тесном взаимодействии со всеми специалистами и педагогами ДОУ.
- Чтение художественной литературы,
- Рассматривание иллюстраций к произведениям,
- Разучивание стихотворений,
- Работа с физкультурным и музыкальным руководителями,
- Игры: дидактические, театрализованные, сюжетно ролевые,
- Игры на развитие общения (Ведущие роли),
- Игры на развитие моторики,
- Поручения,
- Хозяйственно – бытовой труд.

Карта индивидуального образовательного маршрута дошкольника

Образовательные области	Цели-результаты	Задачи образовательного взаимодействия в детском саду	Задачи образовательного взаимодействия в семье	Используемые педагогические технологии и методики, методы, приемы	Возможность работы с другими специалистами
1	2	3	4	5	6
Физическое развитие. <i>Проблема:</i>					
Художественно-эстетическое развитие. <i>Проблема:</i>					
Речевое развитие. <i>Проблема:</i>					
Познавательное развитие. <i>Проблема:</i>					
Социально-эмоциональное развитие. <i>Проблема:</i>					

Ф.И. воспитанника, возраст _____

Участники консилиума _____

Подписи _____

Наличие отклонений и особенности развития ребёнка: _____

Содержание сопровождающей деятельности участников консилиума:

Участники консилиума	Содержание и формы работы	Сроки проведения
Воспитатель		
Учитель-логопед		
Педагог-психолог		
Старшая медсестра		
Музык. руковод-ль		
Инструктор по физк-ре		

Дата заполнения _____

Проект ИОМ ребенка, имеющего трудности в освоении образовательной программы ДОУ

Особенности развития познавательных процессов

Трудности, выявленные в результате педагогического наблюдения	Педагогические пути коррекции (деятельность воспитателя)
ВНИМАНИЕ	
1. Систематическая отвлекаемость на других детей в процессе занятий (ребенок встаёт и ходит по группе, разговаривает и отвлекает других детей).	1. С помощью игр на внимание, использования наглядности вызвать интерес ребёнка (эмоции), добиться соблюдения режима дня, направляя и организуя внимание ребёнка.

Трудности, выявленные в результате педагогического наблюдения	Педагогические пути коррекции (деятельность воспитателя)
<p>2. Сложно долго удерживать внимание на чём-то одном, быстрая потеря интереса.</p> <p>3. Ребёнок не может удерживать внимание на одном виде деятельности (например, берёт настольную игру и через минуту ставит на место).</p> <p>4. Трудности в соблюдении устных инструкций.</p> <p>5. Отсутствие внимательности и сосредоточенности в процессе работы.</p> <p>6. Недостаточно развита концентрация, объем и устойчивость внимания</p>	<p>2. Проводить дидактические игры на развитие внимания («Волшебный мешочек», «Найди отличия», «Лабиринт», «Найди детали на картине», «Зеркало», «Слово – действие», «Список – действие», «Алфавит» (подчеркнуть все гласные одним цветом, а согласные – другим), вспомнить знакомый объект и описать его максимально детально, «Летает – не летает», загадки, паззлы).</p> <p>3. Заниматься продуктивными видами творческой деятельности с мелкой детализацией (развивает усидчивость, умение сосредоточиться на выполняемой работе, на деталях).</p> <p>4. На прогулке попросить описать друга (одежда, причёска и т.д.), детали окружающих зданий, посчитать количество деревьев по дороге к игровой площадке и т.д.</p> <p>5. Включаться в игру ребенка, стараясь заинтересовать, найти эмоциональный отклик (проговаривать игровые действия в стихотворной форме, придумывая интересный сюжет).</p> <p>6. Когда ребёнок играет, не отвлекать его от игры без веской причины и не совершать параллельных действий. Стараться, чтобы он в любом случае завершил начатое дело</p>

Трудности, выявленные в результате педагогического наблюдения	Педагогические пути коррекции (деятельность воспитателя)
МЫШЛЕНИЕ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Сложно сравнивать и сопоставлять предметы, делать логические выводы. 2. Затруднения в использовании обобщающих понятий. 3. Ребёнок не пользуется понятиями, не анализирует, не сравнивает, не может обобщить, не устанавливает причинно-следственные связи. 4. Недостаточно сформировано словесно-логическое мышление. 5. Затруднения в объяснении явлений и процессов. 6. Недостаточно развита любознательность 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дидактические игры на развитие логического мышления («Исключение четвёртого лишнего», «Почини коврик», «Классификация», «Четвёртый лишний», «Найди лишние детали», «Дорисуй недостающие детали», «Что чем было (станет)?», «Ассоциации» – сравнение предметов по различным признакам, подбор обобщающего слова к ряду предметов, ребусы, головоломки). 2. Создание проблемной ситуации, чтобы она была интересна ребёнку. 3. Расширение личного опыта ребёнка через наблюдение и рассматривание предметов и объектов окружающего мира. 4. Обобщение личного опыта в игровой деятельности («Магазин «Овощи-фрукты», «Что растёт в саду...» (огороде, лесу и т.д.), «Новоселье» и т.д.). 5. Поощрение использования обобщающих понятий в повседневной жизни. 6. Невмешательство в мыслительный процесс ребенка, недопустимость попыток дать готовое решение. 7. Наглядное моделирование, составление групп предметов сравнения, соотношение предметов. 8. Шашки, шахматы, головоломки, логические и настольные игры.

Трудности, выявленные в результате педагогического наблюдения	Педагогические пути коррекции (деятельность воспитателя)
	9. Развитие любознательности через приобщение к художественной литературе
ВООБРАЖЕНИЕ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Плохо запоминает сказки, не может их пересказывать. 2. Ребёнку трудно придумать продолжение рассказа. 3. В игровой деятельности не может выстроить игровой замысел. 4. Создаёт изображения примитивными однообразными способами 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Чтение большого количества сказок, рассказов. 2. Беседы по прочитанному, заострение внимания на особенностях развития сюжета, вопросы типа «Что было бы, если бы...» 3. Дидактические игры на развитие воображения («Шкатулка со сказками», «Выдумай историю (по картинке)», «Оживление предметов», («Облака», «Что любит наша кукла», «Дорисуй рисунок», «Продолжи сказку», «Вообрази и покажи»). 4. Стимуляция эмоциональной заинтересованности, расширение личного опыта ребёнка, включение его в игру через предложение различных ситуаций и побуждение к развитию. наводящими высказываниями и вопросами. 5. Стимуляция использования ребёнком творческого подхода к решению возникающих перед ним задач, недопустимость сдерживания инициативы ребёнка. 6. Развитие фантазии при помощи наблюдения за окружающим миром. 7. Моделирование и конструирование по замыслу ребенка (без схем и образцов)

Трудности, выявленные в результате педагогического наблюдения	Педагогические пути коррекции (деятельность воспитателя)
РЕЧЬ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Трудности с выражением своих мыслей словами. 2. Плохо сформирован словарный запас. 3. Сложности со связной логической речью. 4. Трудно описывать предметы, изображения на картинке. 5. Односложные ответы на открытые вопросы. 6. Плохая дикция, нарушение звукопроизношения 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие умения пересказывать (начинать с небольших интересных рассказов / сказок, (вопросы по тексту), затем пересказ по опорным картинкам / мнемотаблице). 2. Расширение словарного запаса ребёнка путём расширения личного опыта и введения в его речь новых слов (обращать внимание ребёнка на окружающие его предметы и явления, предлагать повторить слово за воспитателем или назвать, что изображено на картинке). 3. Побуждение к активному общению с воспитателем и сверстниками. 4. Дидактические игры и задания по развитию лексики («Догадайтесь, каким будет четвертое слово» (смысловые ряды), «Отгадай предмет по названию его частей», «К данным словам придумай слова – «неприятели» (скажи наоборот)», «Подбери определение»). 5. Артикуляционная гимнастика. 6. Развитие мелкой моторики. 7. Речь взрослого – спокойная и отчетливая. 8. Пение детских песен. 9. Беседа-диалог. 10. Пальчиковые игры с текстом. 11. Составление рассказов, пересказов, сюжетно-ролевые, театрализованные игры-драматизации

Трудности, выявленные
в результате педагогического
наблюдения

Педагогические пути коррекции
(деятельность воспитателя)

ПАМЯТЬ

1. Не запоминает сказки / рассказы, не умеет пересказывать их, часто сбивается, путает.
2. Плохо запоминает ряд из картинок или коротких слов (до 8-10).
3. Плохо запоминает стихотворения.
4. Не помнит (быстро забывает) элементарные сведения о себе, своей семье, окружающем мире

1. Выяснение причины (невроз, наследственность, гиперактивность, недосыпание).
2. Дидактические игры на запоминание («Запомни слова», «Разложи картинки по порядку», «Чего не стало?». «Вспомни пару», предложить рассмотреть 10 предметных картинок, затем они переворачиваются, а ребёнку нужно вспомнить и назвать изображённые предметы; «Слушай и показывай», «Запретное движение», «Что где лежит?», Словесные игры: «Со словами я играю, их запоминаю», «Запомни – повтори», «Я начну, вы продолжайте», «Цепочка»).
3. Подбор ассоциаций к словам для лучшего запоминания.
4. Использование при разучивании игровых методов и приемов (предлагать ребенку закончить строку, обыграть стихотворение с движением по методу «Расскажи стихи руками»).
5. Использование картинки-схемы в процессе пересказа.
6. Использование многократного повторения стихотворения в течение всего дня.
7. Рассматривание и чтение книг с обсуждением прочитанного. Акцентирование внимания на ключевых моментах рассказа; проговаривание сюжета короткими фразами

Проект ИОМ ребенка, имеющего нарушения речи

Задачи, основные направления и содержание коррекционной работы	Виды занятий	Взаимодействие с родителями и специалистами	Примечания
<p><u>Формирование правильного звукопроизношения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - постановка звуков: «с», «ш», «з», «ш», «р», «л»; - автоматизация звуков: «с», «ш», «з», «ж», «р», «л»; - дифференциация звуков: «с – ш», «з – ж», «р – л» 	Индивидуальные	<p>Родители:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрепление поставленных звуков по рекомендациям логопеда; - выполнение заданий в индивидуальных тетрадах. <p>Муз. руководитель: отработка поставленных звуков на материале потешек, попевок и т.д.</p>	
<p><u>Нормализация артикуляционной моторики:</u></p> <p>выполнение артикуляционных упражнений</p>	Индивидуальные	<p>Родители: выполнение артикуляционных упражнений по рекомендациям логопеда.</p> <p>Воспитатель: выполнение рекомендаций логопеда во второй половине дня по тетради взаимодействия</p>	

Задачи, основные направления и содержание коррекционной работы	Виды занятий	Взаимодействие с родителями и специалистами	Примечания
<p><u>Нормализация фонематических процессов:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - формирование фонематического восприятия; - формирование фонематического представления; - формирование фонематического анализа; - формирование фонематического синтеза 	Индивидуальные	Воспитатель: выполнение рекомендаций логопеда во второй половине дня по тетради взаимодействия	
<p><u>Работа над слоговой структурой:</u></p> <p>учить правильно воспроизводить слова, различные по слоговой структуре:</p> <ul style="list-style-type: none"> - СГ; - СГС; - ГСГ; - ССГ 	Индивидуальные	Музыкальный руководитель: отработка на материале логоритмических занятий	
<p><u>Работа над лексическим строем речи:</u></p> <p>формирование и уточнение словаря по темам: «Игрушки», «Овощи – фрукты», «Ягоды», «Деревья» и др.</p>	Индивидуальные	Воспитатель: выполнение рекомендаций логопеда во второй половине дня по тетради взаимодействия. Родители: выполнение домашних заданий в индивидуальных тетрадях	

Задачи, основные направления и содержание коррекционной работы	Виды занятий	Взаимодействие с родителями и специалистами	Примечания
<u>Совершенствование грамматической стороны речи:</u> - словообразование; - словоизменение	Индивидуальные	Муз руководитель: отработка на материале логоритмических занятий	
<u>Подготовка к обучению грамоте:</u> формирование представлений о звуках и буквах	Индивидуальные		
<u>Развитие ВПФ</u> (произвольное внимание, память, мышление, воображение)	Индивидуальные	КРЗ с психологом	

Результаты диагностики после завершения коррекционно-развивающей работы:

- Учитель-логопед: _____
- Психолог: _____
- Воспитатель: _____
- Музыкальный руководитель: _____

Заключение

Психолого-медико-педагогического консилиума

Фамилия, имя ребенка, дата рождения, дата обследования

Детский сад _____ группа _____

Домашний адрес, телефон _____

Причины направления на ПМПк:

Жалобы родителей _____

Мнение воспитателя _____

Приложение (**отметить наличие**):

- Педагогическое представление.
- Психологическое представление.
- Логопедическое представление.
- Медицинское представление (выписка из истории болезни)

Другие документы, представленные на консилиум:

Заключение консилиума:

Рекомендации по коррекционно-развивающему обучению:

Председатель психолого-медико-педагогического консилиума:

Состав психолого-медико-педагогического консилиума
(специальность, подпись): _____

Дата « ____ » _____

М.П.

Литература

- Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / под ред .Л.М Шипицыной -,Санкт - Петербург, -2003.
- Бейсова В.Е. Психолого-медико-педагогический консилиум и коррекционно-развивающая работа в школе/ Ростов н/Д: Феникс, 2008.
- Школьный психолого-медико- педагогический консилиум :организационные основы деятельности /авт.-сост. А. Д. Вильшанская .- Волгоград: Учитель, 2008
- Кузнецова С. В, Котова Е.В. , Романова Т. А.Система работы с узкими специалистами ДООУ: Методическое пособие .-М.: ТЦ Сфера , 2008.
- Консилиум- решение школьных проблем : нормативно- правовые документы , психодиагностические материалы /авт.-сост.О.Б. Григорьева и др.- Волгоград: Учитель, 2008.

Государственное автономное учреждение Калининградской области
дополнительного профессионального образования
«Институт развития образования»

**ПРОЕКТИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МАРШРУТОВ
ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА:
МЕТОДИКА И ПРАКТИЧЕСКИЙ
ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ**

Сборник методических материалов

Калининград
2018