

Приложение № 2
к приказу министерства
образования и науки
Красноярского края
от _____ № _____

ПОРЯДОК РАБОТЫ КРАЕВЫХ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЙ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Психолого-медико-педагогические комиссии (далее – комиссии) создаются в целях выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

1.2. Краевые комиссии, осуществляющие свою деятельность в пределах территории Красноярского края, создаются министерством образования и науки Красноярского края. Муниципальные комиссии, осуществляющие свою деятельность в пределах территории муниципального образования Красноярского края, создаются органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования.

Комиссии осуществляют свою деятельность на постоянной основе.

1.3. Комиссии взаимодействуют с органами государственной власти Красноярского края, органами местного самоуправления, государственными и негосударственными организациями по вопросам, отнесенным к полномочиям комиссий.

1.4. Комиссии информируют родителей (законных представителей) об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

II. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПРАВА КОМИССИЙ

2.1. Основными направлениями деятельности комиссий являются:

проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию

детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссиями рекомендаций;

оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении;

оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении.

2.2. Основными направлениями деятельности краевых комиссий также являются:

координация и организационно-методическое обеспечение деятельности муниципальных комиссий;

проведение обследования детей по направлениям муниципальных комиссий, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключений муниципальных комиссий.

III. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМИССИЙ

3.1. Направление детей, имеющих ограниченные возможности здоровья и (или) отклонения в поведении, на комиссии осуществляется по заявлению родителей (законных представителей). Дети старше 14 лет могут обратиться в комиссии самостоятельно.

3.2. Предварительная запись ребенка на обследование осуществляется с письменного согласия родителей (законных представителей). Родители (законные представители) представляют в комиссии заявление и следующие документы:

копию документа, удостоверяющего личность ребенка;

подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в учреждении здравоохранения по месту жительства. При необходимости получения дополнительной медицинской информации комиссии вправе направить запрос в учреждение здравоохранения по месту жительства ребенка;

педагогическую характеристику из образовательного учреждения.

К документам прилагаются образцы письменных работ по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие виды продуктивной деятельности ребенка.

3.3. Обследование детей в комиссиях осуществляется индивидуально каждым специалистом. По результатам обследования каждый специалист составляет заключение.

3.4. На основании заключений специалистов комиссий составляются коллегиальные заключения, которые являются документами, подтверждающими права детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, на обеспечение специальных условий для получения ими образования.

3.5. Комиссии ведут следующие документы:

журнал предварительной записи детей на обследование в комиссиях;

журнал учета детей, прошедших обследование в комиссиях;

карту развития ребенка с протоколами, дневником динамического наблюдения, заключениями специалистов и коллегиальным заключением комиссий;

протокол заседания комиссий.

3.6 Срок хранения документов составляет не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

3.7. Работой комиссий руководят председатели, в период их отсутствия – заместители председателей комиссий.

3.8. Комиссии самостоятельно устанавливают сроки проведения заседаний по мере необходимости, но не реже двух раз в месяц. Подготовку и проведение заседаний организуют секретари комиссий.

3.9. Комиссии осуществляют свою деятельность круглогодично.

3.10. Обследование детей проводится в помещениях комиссий. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

3.11. В ходе обследования ребенка ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и другая информация, послужившая основанием для вынесения заключения, заключение комиссий.

3.12. В сложных случаях комиссии могут провести дополнительные обследования ребенка в другой день, а муниципальные комиссии могут направить ребенка для проведения обследования в краевые комиссии.

3.13. Протоколы и заключения комиссий оформляются в день проведения обследования, заверяются подписями специалистов комиссий, проводившими обследование, и руководителями комиссий (лицом, исполняющим его обязанности).

3.14. Заключения комиссий должны содержать рекомендации об образовательной программе, условиях ее реализации, формах получения

образования, видах психолого-педагогической помощи.

IV. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ МЕЖДУ КОМИССИЯМИ

4.1. К полномочиям комиссий относятся:

проведение комплексной, всесторонней, динамической диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, определение их резервных возможностей;

определение специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении;

содействие адаптации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении в общество;

комплексное обследование с целью разработки рекомендаций в индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида для прохождения учреждений медико-социальной экспертизы;

сбор и анализ информации, подготовка аналитических материалов по вопросам, отнесенным к полномочиям комиссий;

проведение профилактических мероприятий по предупреждению отклонений в развитии, затрудняющих социальную адаптацию детей;

осуществление просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической и медико-социальной культуры населения;

информирование родителей (законных представителей) об имеющихся в стране возможностях оказания ребенку с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении психолого-медико-педагогической помощи;

консультирование родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, педагогических и медицинских работников образовательных учреждений Красноярского края по вопросам, отнесенным к полномочиям комиссий.

4.2. На краевые комиссии также возлагаются обязанности по:

проведению дополнительного обследования детей в случае несогласия родителей (законных представителей) с решением муниципальных комиссий;

формированию краевой базы данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении;

оказанию методической помощи специалистам муниципальных комиссий.

V. СОСТАВ И ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ КОМИССИЙ

5.1. Комиссии состоят из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов комиссий.

5.2. В состав комиссий входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссий могут быть включены и другие работники.

Включение врачей в состав комиссий осуществляется по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере здравоохранения.