



**УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
АДМИНИСТРАЦИИ АНАДЫРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

П Р И К А З

От 20 августа 2025 г.

№ 451 - од

Об организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Анадырского муниципального района

В соответствии со статьёй 42 Федерального закона от 29 декабря 2025 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», в соответствии с приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 1 ноября 2024 г. N 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Постановлением Администрации Анадырского муниципального района от 31 июля 2025 года № 676 «О создании центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Анадырского муниципального района на базе Муниципального бюджетного образовательного учреждения «Центр образования п. Угольные Копи», письма главного врача ГБУЗ «Чукотская окружная больница» от 30.06.2025 г. № 5012/01-15, в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования, подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций, на территории Анадырского муниципального района,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Анадырского муниципального района согласно Приложению 1 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Управления социальной политики Администрации Анадырского муниципального района от 17 апреля 2024 года № 161-од «Об организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Анадырского муниципального района».

3. Утвердить график работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Анадырского муниципального района (далее – ТПМПК) согласно Приложению 2 к настоящему приказу.

4. Утвердить состав ТПМПК согласно Приложению 3 к настоящему приказу.

5. Муниципальному бюджетному общеобразовательному учреждению «Центр образования посёлка Угольные-Копи» - организации, на базе которой создан центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Анадырского муниципального района, обеспечить:

5.1. формирование состава и организацию деятельности ТПМПК в соответствии с настоящим приказом;

5.2. ведение документации ТПМПК (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем);

5.3. осуществление организационной и финансово-экономической деятельности ТПМПК.

6. Руководителям образовательных организаций Анадырского муниципального района (Антамошин В.А., Алтухова А.В., Дегтярёва В.В., Клементьев В.В., Кузьмич А.А., Ляховская С.Г., Пискунова Н.Б., Ойыке Р.А., Храмцова Н.Н., Щербаков А.Г.):

6.1. Осуществлять направление на ТПМПК детей с согласия родителей (законных представителей) обучающихся.

6.2. Создавать специальные условия для обучения, воспитания, развития, проведение государственной итоговой аттестации детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательных организациях Анадырского муниципального района с учётом рекомендаций ТПМПК и медицинских показаний.

7. Главному консультанту отдела образования Управления социальной политики Администрации Анадырского муниципального района (Степанова Г.Б.) организовать размещение текста настоящего приказа, а также информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ТПМПК на официальном сайте Администрации Анадырского муниципального района в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.anadyr-mr.ru).

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника отдела образования Управления социальной политики Администрации Анадырского муниципального района Дадар-оол Аиду Маадыр-ооловну.

Начальник Управления

А.В. Яковлев

Подготовил:

Главный консультант
отдела образования

_____ Г.Б. Степанова

Согласовано:

Заместитель начальника отдела
образования

_____ А.М. Дадар-оол

Разослано: дело – 1, отдел образования - 1, МБОУ «Центр образования с. Аль-катваама» - 1, МБОУ «Центр образования п. Беринговского» - 1, МБОУ «Центр образования с. Ваеги» - 1, МБОУ «Центр образования с. Канчалан» - 1, МБОУ «Центр образования с. Марково» - 1, МБОУ «Центр образования с. Мейныпильгыно» - 1, МБОУ «Центр образования п. Угольные Копи» - 1, МБОУ «Центр образования с. Усть-Белая» - 1, МБОУ «Центр образования с. Хатырка» - 1, МБДОУ ДС «Радуга» посёлка Беринговский» - 1/12

Приложение 1

УТВЕРЖДЕНО

приказом Управления социальной
политики Администрации Анадыр-
ского муниципального района
от _____ 2025 г. № _____ - од

Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Анадырского муниципального района

I. Общие положения

1.1. Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Анадырского муниципального района (далее – Положение) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Анадырского муниципального района (далее - комиссия), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. Комиссия создается в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.3. Комиссия создается при центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Анадырского муниципального района, созданного на базе МБОУ «Центр образования п. Угольные Копи» (далее – ППМС-центр).

1.4. Комиссия создаётся Управлением социальной политики Администрации Анадырского муниципального района (далее – Управление).

1.5. Комиссия осуществляет свою деятельность в пределах территории Анадырского муниципального района Чукотского автономного округа.

1.6. Обследование и (или) консультирование специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

1.7. В связи с малой транспортной доступностью для граждан, обращающихся в комиссию, заседание комиссии может быть организовано в форме выездного обследования или в дистанционном формате (формате онлайн-собеседования посредством использования информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»).

II. Организация деятельности комиссии

2.1. Комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее образование

не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности направлению подготовки "Образование и педагогические науки" ("Специальное (дефектологическое) образование" или "Психолого-педагогическое образование").

2.2. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

2.3. На одного из членов комиссии возлагаются функции секретаря комиссии.

2.4. Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Чукотская окружная больница» (далее – ГБУЗ ЧОБ).

2.5. Комиссией ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

- 1) журнал записи на обследование;
- 2) протокол обследования;
- 3) журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений комиссии;
- 4) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

2.6. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

2.7. Комиссии и образовательные организации Анадырского муниципального района (далее - Организация), размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

III. Основные направления и порядок деятельности комиссии

3.1. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

1) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организациях (далее - обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении,

2) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

3) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

4) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся-

ся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

5) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Анадырского муниципального района;

6) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

7) проводит мониторинг исполнения Организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

3.2. Обследование осуществляется комиссией на основании заявления о проведении обследования в комиссии (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого.

Рекомендуемый образец заявления о проведении обследования в комиссии приведен в приложении № 1 к настоящему Положению.

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в комиссии.

3.3. Для проведения обследования в комиссию одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном или электронном виде:

1) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

2) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;

3) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

4) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);

5) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

6) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (рекомендуемый образец приведен в приложении № 2 к настоящему Положению);

7) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

8) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

9) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное ГБУЗ «Чукотская окружная больница» в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заклю-

чение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.

3.4. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах 1 - 9 пункта 3.3. настоящего Положения.

3.5. Во время проведения обследования в комиссию родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

3.6. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

3.7. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у Организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии)).

3.8. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в подпунктах 1 - 9 пункта 3.3. настоящего Положения.

3.9. Обследование проводится комиссией в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

3.10. Обследование проводится:

- а) в помещениях, где размещается комиссия;
- б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания комиссии;
- в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

3.11. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обследование проводится каждым специалистом комиссии индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

3.12. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

3.13. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие обследуемого.

3.14. В ходе обследования каждым специалистом комиссии ведется протокол обследования (рекомендуемый образец приведен в приложении № 3 к настоящему Положению).

3.15. По результатам обследования комиссия на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе - заключение комиссии) (рекомендуемые образцы приведены в приложении № 4 к настоящему Положению).

3.16. Заключение комиссии и протокол обследования комиссии оформляются в день проведения обследования.

3.17. В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.6 и 3.7 настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

3.18. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.6 и 3.7 настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

3.19. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

Второй экземпляр заключения комиссии (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

3.20. Комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3.2, 3.3, 3.6 и 3.7 настоящего Положения, протокол обследования комиссии и оригинал заключения комиссии.

3.21. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

3.22. Представленное родителем (законным представителем) заключение комиссии является основанием для Организаций, Департамента образования и науки Чукотского автономного округа, Управления социальной политики Администрации Анадырского муниципального района, для:

- а) создания специальных условий для получения образования;
- б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.23. Заключение комиссии действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 3.22 настоящего Положения, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

3.24. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

получать консультации специалистов комиссии по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;

в случае несогласия с заключением комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

3.25. Информация о проведении обследования в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1

к Положению о территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Анадырского
муниципального района

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Анадырского муниципального района

фамилия, инициалы руководителя

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

родителя (законного представителя)

Номер телефона:

Адрес электронной почты (при наличии):

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

и представить мне заключение (рекомендации) о:

(выбрать нужное)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | создании специальных условий для получения образования; |
| <input type="checkbox"/> | создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования; |
| <input type="checkbox"/> | создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся; |
| <input type="checkbox"/> | оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации. |

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью

4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

- в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))

Приложение № 2

к Положению о территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Анадырского
муниципального района

БЛАНК ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУ-
МА ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (СПЕЦИАЛИСТА (СПЕЦИАЛИСТОВ), ОСУЩЕСТВ-
ЛЯЮЩЕГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ОБУЧАЮЩЕГОСЯ)**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

1. Общие сведения

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления: _____

1.2. Дата зачисления в образовательную организацию: _____

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организовано образование обучающегося: _____

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

<input type="checkbox"/>	в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);
<input type="checkbox"/>	вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

<input type="checkbox"/>	да;
<input type="checkbox"/>	нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное):

<input type="checkbox"/>	да;
<input type="checkbox"/>	нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации):

- 1) переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину);
- 2) перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное));
- 3) межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией;
- 4) обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому;
- 5) повторное обучение в классе;
- 6) наличие частых и (или) хронических заболеваний;
- 7) частые пропуски учебных занятий;
- 8) иное (указать).

1.8. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер).

1.9. Трудности, переживаемые в семье (выбрать нужное):

- ✓ материальные;
- ✓ в связи с бракоразводным процессом;
- ✓ в связи с переездом в другой город или страну;
- ✓ плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи;
- ✓ низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи;
- ✓ проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами ;

2. Сведения об условиях и результатах обучения

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) *<Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта)>*.

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров *(в соответствии с годом обучения)* или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов *в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях*).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения

Указываются особенности:

1. мотивации к обучению;
2. коммуникации с педагогами и одноклассниками;
3. ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность;
4. уровень истощаемости и иные особенности обучающегося.

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося

Указывается:

1. направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней;
2. регулярность посещения занятий; характеристика результатов.

2.9. Характеристики взросления

Указывается:

1. характер занятости во внеучебное время;
2. отношение к учебе;
3. отношение к педагогическому воздействию;
4. характер и значимость общения со сверстниками;
5. значимость виртуального общения;

6. способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих;
7. самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии);
8. религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций *<для несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении>*

Указывается:

1. совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества;
2. проявления агрессии (физической и (или) вербальной);
3. склонность к насилию;
4. отношение к курению, алкоголю, наркотикам и иным психоактивным веществам);
5. сквернословие;
6. отношение к компьютерным играм;
7. повышенная внушаемость;
8. дезадаптивные черты личности.

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация *(указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам))*.

2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Приложение:

- сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам,

- копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации.

“ _____ ” _____ 20 ____ г.

МП

Руководитель образовательной организации:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Председатель психолого-педагогического консилиума образовательной организации:

	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Члены психолого-педагогического консилиума или специалисты, осуществляющие психолого- педагогическое сопровождение обучающегося:		
Педагог - психолог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог - психолог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель - логопед:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель - дефектолог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение № 3

к Положению о территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Анадырского
муниципального района

ФОРМА БЛАНКА

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**
от " _ " _____ 20__ г. N _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

2. Пол обследуемого: _____
3. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования):

4. Место проведения обследования (нужное выбрать):
 - 1) в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия;
 - 2) по месту проживания и (или) лечения обследуемого;
 - 3) по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование (нужное подчеркнуть): первичное, повторное.
6. Наличие инвалидности (нужное подчеркнуть): да, нет.
7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (нужное подчеркнуть):
 - 1) родители (законные представители);
 - 2) организация, осуществляющая образовательную деятельность;
 - 3) организация здравоохранения;
 - 4) органы (организации) опеки;
 - 5) органы (организации) социальной защиты;
 - 6) комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав;
 - 7) суд;
 - 8) иная организация (указать, какая).
8. Адрес регистрации обследуемого: _____

9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):

10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей
(нужное подчеркнуть):

- 1) усыновление (удочерение),
- 2) опека,
- 3) попечительство,
- 4) приемная семья,
- 5) патронатная семья,
- 6) пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

11. Перечень документов, предоставленных на психолого-медико- педагогическую комиссию

(выбрать нужное):

<input type="checkbox"/>	заявление на проведение обследования;
<input type="checkbox"/>	копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
<input type="checkbox"/>	копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) - или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
<input type="checkbox"/>	копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
<input type="checkbox"/>	направление организации, осуществляющей образовательную деятельность;
<input type="checkbox"/>	направление организации, осуществляющей социальное обслуживание;
<input type="checkbox"/>	направление медицинской организации;
<input type="checkbox"/>	направление других организаций (указать):
<input type="checkbox"/>	постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав - о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;
<input type="checkbox"/>	копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
<input type="checkbox"/>	копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
<input type="checkbox"/>	копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;
<input type="checkbox"/>	представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
<input type="checkbox"/>	медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
<input type="checkbox"/>	иные документы или их копии (указать):

--	--

12. Сведения об организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый

наименование образовательной организации:

краткое: _____

полное: _____

уровень образования: _____

группа или класс обучения: _____

форма получения образования: _____

13. Образовательная программа: _____

14. Заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии:

14.1. Педагог-психолог:	
14.2. Учитель-логопед:	
14.3. Учитель - дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):	
14.4. Социальный педагог:	
14.5. Врач - педиатр (врач-терапевт):	
14.6. Врач-офтальмолог:	
14.7. Врач-оториноларинголог:	
14.8. Врач-травматолог- ортопед:	
14.9. Врач-психиатр:	
14.10. Иные специалисты (указать):	
14.11. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:	

15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии

о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием	
--	--

рекомендуемой образовательной программы)	
о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья)	
о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:	

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии

о необходимости дополнительной информации	
о состоянии здоровья обследуемого:	

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: _____

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии): _____

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при нали-

Врач-офтальмолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-оториноларинголог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-травмотолог-ортопед:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-психиатр:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Иные специалисты:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение № 4

к Положению о территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Анадырского
муниципального района



**УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
АДМИНИСТРАЦИИ АНАДЫРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**
ул. Южная, 15, г. Анадырь, Чукотский автономный округ, 689000
Тел (42-7-22) 6-48-53, факс 28244, Email: spreg@chukotnet.ru

**ЧУКОТСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ
ПСИХОЛОГО – МЕДИКО – ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
АНАДЫРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
АНАДЫРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
О СОЗДАНИИ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРА-
ЗОВАНИЯ**

№ _____ от _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

2. Пол обследуемого: _____

3. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования): _____

Заключение: нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.

Образовательная программа: указывается наименование рекомендованной образовательной программы

Вариант образовательной программы: указывается вариант рекомендованной образовательной программы

Уровень образования: указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: указывается "да" или "нет"

Предоставление услуг ассистента (помощника): указывается "да" или "нет"

Специальные методы обучения: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное

Специальные технические средства обучения: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное

Обеспечение доступа в здания и помещения: указывается "требуется" или "не требуется"

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: указывается "требуется" или "не требуется"

Предоставление тьюторского сопровождения: указывается "требуется" или "не требуется"

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог: _____

- Учитель-логопед: _____

- Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____

- Социальный педагог: _____

- Другие условия: _____

- Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

- Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций: _____

Руководитель психолого-медико- _____

педагогической комиссии:

Педагог-психолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-логопед:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-дефектолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Социальный педагог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-педиатр:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-терапевт:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-офтальмолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-оториноларинголог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-травмотолог-ортопед:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-психиатр:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Иные специалисты:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи заключения

психолого-медико-педагогической комиссии: “ _____ ” _____ 20__ г.

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)

(_____)
(расшифровка)



**УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
АДМИНИСТРАЦИИ АНАДЫРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

ул. Южная, 15, г. Анадырь, Чукотский автономный округ, 689000
Тел (42-7-22) 6-48-53, факс 28244, Email: spreg@chukotnet.ru

**ЧУКОТСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ
ПСИХОЛОГО – МЕДИКО – ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
АНАДЫРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
АНАДЫРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
О СОЗДАНИИ УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРО-
ФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМСЯ**

N _____ от _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

2. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования): _____

3. Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог: _____

- Учитель-логопед: _____

- Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____

- Социальный педагог: _____

- Другие условия: _____

Руководитель психолого-медико-
педагогической комиссии:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при нали-
чии)

Педагог-психолог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи рекомендаций
психолого-медико-педагогической комиссии: “ _____ ” _____ 20__ г.

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____ (_____)
Подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)



**УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
АДМИНИСТРАЦИИ АНАДЫРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

ул. Южная, 15, г. Анадырь, Чукотский автономный округ, 689000
Тел (42-7-22) 6-48-53, факс 28244, Email: spreg@chukotnet.ru

**ЧУКОТСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ
ПСИХОЛОГО – МЕДИКО – ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
АНАДЫРСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КО-
МИССИИ О СОЗДАНИИ УСЛОВИЙ И (ИЛИ) СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛО-
ВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ ОСНОВНОГО ОБЩЕГО,
СРЕДНЕГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

№ _____ от _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

2. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования): _____

3. Обучающийся (обучающаяся) _____ класса

Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении (нужное подчеркнуть):

- итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования
- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № _____ на срок до _____);
- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии № _____ от _____);

- обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от _____ N _____).

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (*нужное подчеркнуть*):

1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;

2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);

3) увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

4) увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (*нужное подчеркнуть*):

1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочесть задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

5) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля;

ефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);

б) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

Организация пункта проведения экзамена: указывается - в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации:

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Педагог-психолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-логопед:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-дефектолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Социальный педагог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-педиатр:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-терапевт:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-офтальмолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-оториноларинголог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-травмотолог-ортопед:

Врач-психиатр:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Иные специалисты:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи рекомендаций

психолого-медико-педагогической комиссии: “ _____ ” _____ 20__ г.

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)

(_____)

(расшифровка)

Приложение 2

УТВЕРЖДЕНО

приказом Управления социальной
политики Администрации Анадыр-
ского муниципального района
от _____ 2025 г. № _____ - од

График работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Анадырского муниципального района

День недели	График работы	Вид деятельности
Вторник Среда Четверг	14:00 – 15:30	- Запись на ТПМПК - Консультационный приём родителей (законных представителей), специалистов ОО - Работа с документацией
	15:30 – 17:00	- Приём и комплексное обследование детей - Работа с документацией

Приложение 3

УТВЕРЖДЕНО

приказом Управления социальной
политики Администрации Анадырского
муниципального района
от _____ 2025 г. № _____ - од

Состав
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Анадырского муниципального района

№	ФИО	Должность
1.	Лисицина Виктория Андреевна	педагог-психолог, руководитель ТПМПК
2.	Блинова Юлия Геннадьевна	педагог-психолог
3.	Гимза Екатерина Сергеевна	педагог-психолог
4.	Зябкина Наталья Валерьевна	учитель-дефектолог (учитель- олигофренопедагог)
5.	Юрьенцева Любовь Владимировна	учитель-логопед
6.	Дудочкина Елена Геннадьевна	социальный педагог
7.	Ходова Лариса Гергиевна	социальный педагог
8.	Иванова Ирина Владимировна	врач-педиатр
9.	Турсунов Хуршеджон Салимович	врач отоларинголог
10.	Засеев Иван Ростикович	врач травматолог-ортопед
11.	Куулар Елена Ивановна	врач-психиатр
12.	Дорджинова Байра Николаевна	врач-офтальмолог
13.	Шквыра Любовь Степановна	врач-терапевт