МАДОУ "
ДЕТСКИЙ САД
№ 2 "ЁЛОЧКА"

Подписан: МАДОУ "ДЕТСКИЙ САД № 2 "ЁЛОЧКА"
DN: OID.1.2.840.113549.1.9.2=6607008146-662301001-00264398056 1, E=elochka_vs@mail.ru, ИНН=006607008146, СНИЛС=02643980561, ОГРН=1026600784946, T=Заведующий, O="МАДОУ ""ДЕТСКИЙ САД № 2 ""ЁЛОЧКА""", STREET="УЛ САБУРОВА, ДОМ 27", L=Верхняя Салда, S=66 Свердловская область, C=RU, G=Елена Михайловна, SN=Рязанцева, CN="МАДОУ ""ДЕТСКИЙ САД № 2 ""ЁЛОЧКА"""
Основание: я подтверждаю этот документ своей удостоверяющей подписью
Местоположение: место подписания
Дата: 2022.07.04 08:38:16+05'00'
Foxit Reader Версия: 10.1.1

СОГЛАСОВАНО
представитель трудового коллектива
_____Г.И.Осинцева

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий
МАДОУ «Детский сад № 2 «Ёлочка»
_____Е.М.Рязанцева

ПОЛОЖЕНИЕ
о психолого-педагогическом консилиуме

«Детский сад № 2 «Ёлочка» общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением художественно-эстетического развития воспитанников

1. Введение

1. Психолого-педагогический консилиум (ППк) организуется в Доу как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

2. Целью ППк является обеспечение диагностика-коррекционного психолого-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со спецальными образовательными потребностями, возрастами и индивидуальными особенностями, состояние соматического и нервно-психологического здоровья воспитанников.

3. основнми задачами ППк являются:

- выявление и ранняя 9 с первых дней пребывания ребенка в МАДОУ диагностика отклонений в развитии и состоянии декомпенсации;

- профилактика физических , интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;

- выявление резервных возможностей развития;

-определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи ребенку и его семье;

- подготовка и введение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.

4. ППк в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка , действующим законодательством РФ, нормативно-правовыми документами Министерства РФ (образования, здравоохранения, социальной защиты населения), уставом МАДОУ, договором между учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника и настоящим положением.

2. Основные принципы деятельности ППк

2.1. **Принцип семейной центрированности** - специалисты ППк взаимодействуют не только с ребенком, но и с семьей (людьми его ближайшего окружения).

Принцип партнёрства – деятельность специалистов направлена на установление партнерских отношений с ребенком и его семьей.

Принцип междисциплинарного взаимодействия – работа с клиентами осуществляется специалистами разных областей знаний о ребенке и семье, действующими в рамках технологии профессионального взаимодействия.

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

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

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

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

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

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

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

3. Организация деятельности

3.1. Специалисты, включенные в состав ППк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляют индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации в условиях ДОУ, и осуществляют коррекционно-развивающую работу непосредственно в помещении ДОУ.

3.2. Обследование ребенка специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ДОУ с согласия родителей (законных представителей) и на основании договора между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников .

3.3. Обследование проводится каждым специалистом ППк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка и на заседание ППк предоставляется следующая документация:

- договор между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников; - педагогическая характеристика воспитателя на ребенка;

- представление психолога, составленное по результатам обследования особенностей развития ребенка;

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

- представление логопеда, составленное по результатам обследования ребенка ;

-осуществляется запись воспитанника в журнал ППк ДОУ.

3.4. По данным обследования каждым специалистом ППк составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

3.5. Обследование ребенка специалистами ППк осуществляется при первичной диагностике и по мере поступления детей. Обследуется общий уровень развития ребенка, речь, эмоциональные и коммуникативные свойства. Плановая диагностика результативности коррекционно- развивающей работы специалистов ППк проводится в середине и конце учебного года (декабрь, май).

3.6. На заседаниях ППк обсуждаются результаты диагностической, коррецнонно-развивающей работы; даются рекомендации по оптимизации педагогической деятельности, по вопросам всесторонней помощи детям нуждающихся в психолого-медико-педагогическом сопровождении.

3.7. Заседания ППк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

3.8. Периодичность проведения заседаний ППк определяется реальным запросом дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации; плановые ППк проводятся не реже одного раза в квартал.

3.9. Председатель ППк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ППк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседаний ППк.

3.10. На заседаниях ППк все специалисты, участвующие в обследовании и (или) коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ППк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ППк

3.11. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ППк доводятся до сведения родителей (законных представителей) воспитанников в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

3.12. ППк ДОУ готовит документы на ППк в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании воспитанника.

3.13. Контроль за организацией процесса сопровождения детей осуществляется председателем консилиума.

3.14. Заседания ППк 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.

3.15. Архив ППк хранится у председателя консилиума и выдается только специалистам и воспитателям, работающим в ППк. Председатель и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в ППк и ПМПК.

4. Основные области деятельности специалистов ППк

- **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 сформированной 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 ДОУ 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 ППк:** ведение текущей документации, подготовка и проведение заседаний ППк, перспективное планирование деятельности ППк, координация деятельности и взаимодействия специалистов, контроль организации работы, анализ эффективности.

5. Формы организации ППк

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, не усваивающих и слабо усваивающих 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 ППк 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 ППк согласовывает этот вопрос с родителями (иными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ППк (в соответствии с графиком планового ППк).

ППк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями).

Заключительный консилиум – проводится в связи с переходом учащегося на новую ступень обучения (например, из начальной школы в 5 класс) или в связи с завершением коррекционной работы.

Цель – оценка статуса учащегося на момент окончания обучения: приобретённые знания по всем учебным предметам, степень социализации, состояние эмоционально-волевой и поведенческой сфер, высших психических функций; рекомендации для педагогов, которые будут работать с учащимся в дальнейшем. Материалы заключительного ППк используются как основа для составления психолого-педагогической характеристики ребёнка.

6. Подготовка к проведению ППк

Представление ребёнка на ППк планируется не позднее 10 дней до даты его проведения.

Ведущий специалист представляет ребёнка по согласованию с председателем ППк. составляет список специалистов, участвующих в ППк, непосредственно работающих с ребёнком и знающих его проблематику.

Участники ППк 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 ППк 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 ППк.

План подготовки ребёнка к представлению на ППк

1. Анализ первичной информации:

* Изучение анамнеза.

* Изучение педагогического представления на ребёнка.

* Изучение сведений о социальных условиях жизни ребёнка.

* Изучение рисунков.

2. Формирование диагностической гипотезы.

3. Определение условий обследования (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или без них).

4. Коллегиальное обследование.

7. Порядок проведения ППк

7.1. ППк проводится под руководством председателя .

7.2 Каждый специалист ППк готовит своё представление на ребёнка.

7.3. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ППк .

7.4. Заключения всех специалистов являются равнозначными для ППк.

7.5. На основании заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение ППк
7.6. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ППК, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком.

7.7. Результаты ППк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей).
7.8.Протокол ППк оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем ППк, членами ППк.

7.9. На плановых ППк 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.

7.10.При направлении ребёнка в городскую ППК или областную ППК заключение ППк ДОУ, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития, представляется одним из специалистов ППк, сопровождающим ребёнка вместе с родителями.

8.Этапы проведения ППк

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

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 (лиц, их замещающих), либо с запроса воспитателя, администрации образовательного учреждения с согласия родителей. Последнее должно быть документально зарегистрировано (договор).

2.*Индивидуальное обследование ребенка специалистами комиссии.*

• Важной проблемой этого этапа является определение последовательности «прохождения» ребенком различных специалистов. Кто из них должен первым обследовать ребенка, то есть проводить так называемый первичный прием? Практика консультативно-диагностической деятельности показывает, что целесообразно первичный прием проводить психологу с опытом работы. Он определяет, кто из специалистов должен обследовать ребенка, а в некоторых случаях и последовательность их консультаций. Психолог, осуществляющий первичное обследование проблемного ребенка, собирает анамнестические сведения о нем и его семье . В этом случае другие специалисты дополняют и уточняют эти анамнестические данные.

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

развития, определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, выбрать образовательный маршрут. При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов. Часто встает вопрос, необходимо ли присутствие ребенка или его родителей (лиц, их замещающих) на коллегиальном обсуждении? Если это обсуждение проходит непосредственно после обследования ребенка всеми специалистами (в течение 3-5 дней после последнего обследования), вполне возможно не приглашать ребенка и его родителей. Родителям сообщается заключение в понятной для них форме. Как правило, это делает председатель ППк или психолог. В то же время следует помнить, что каждый специалист обязан проконсультировать родителей и дать им ясные и понятные рекомендации. В отдельных (наиболее сложных) случаях специалист должен в доступной для родителей форме предоставить им прогноз дальнейшего развития ребенка.

Направление ребенка на городскую ППК.

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

• ППк ДОу не приходит к общему мнению;

• родители не принимают решений и рекомендаций ППк ДОУ. Общее заключение ППк ДОУ передается в городскую ППК. 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. Необходимость объединить усилия всех специалистов требует от психолога особых психотерапевтических навыков, умения создать деловую атмосферу в работе консилиума.

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. Наиболее важной задачей психолога на этом этапе является разработка (или подбор) программ для ребенка или группы детей. На каждого ребенка заводятся соответствующие документы, в которых отражается ход коррекционной работы. В завершение этого этапа работы проводится

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

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

• отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;

•были получены значительные изменения состояния ребенка;

•произошли какие-то незапланированные события. В этом случае заседание комиссии будет внеплановым.

7. *Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.*

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