

Евгения Полякова  
Екатерина Крышмарь



# ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ППК В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Методические рекомендации по работе  
с дошкольниками с ОВЗ

Евгения Полякова

**Организация и проведение ПШк  
в дошкольном учреждении.  
Методические рекомендации по  
работе с дошкольниками с ОВЗ**

«Издательские решения»

## **Полякова Е.**

Организация и проведение ППк в дошкольном учреждении.  
Методические рекомендации по работе с дошкольниками с ОВЗ /  
Е. Полякова — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-504889-9

В книге помещены рекомендации по организации и проведению психолого-педагогического консилиума, пакет необходимых документов: образцы заключений специалистов, журналов записи и протоколов заседаний консилиума, карта-заключение на дошкольника, образцы характеристик и пр. Пособие будет интересно и полезно руководителям ППк детского сада, педагогам-психологам, учителям-дефектологам, воспитателям, учителям-логопедам. Книга имеет электронную версию, удобную для скачивания материалов.

ISBN 978-5-00-504889-9

© Полякова Е.  
© Издательские решения

## Содержание

Введение	6
Дети с ограниченными возможностями здоровья – особая забота детского учреждения	7
Работа с детьми с ОВЗ в детском саду	9
Работа психолого-педагогического консилиума в детском саду №24 «Золотая рыбка» г. Ессентуки	16
Конец ознакомительного фрагмента.	19

# **Организация и проведение ППк в дошкольном учреждении Методические рекомендации по работе с дошкольниками с ОВЗ**

**Евгения Полякова  
Екатерина Крышмарь**

*Фотограф* Екатерина Сергеевна Крышмарь

© Евгения Полякова, 2019

© Екатерина Крышмарь, 2019

© Екатерина Сергеевна Крышмарь, фотографии, 2019

ISBN 978-5-0050-4889-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

## Введение

Психолого-педагогический консилиум (теперь он именуется так согласно Распоряжения Минпросвещения РФ от 09.09.2019 г. № Р-93 *«Об утверждении примерного положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»*) детского дошкольного учреждения является одной из форм взаимодействия специалистов детского сада, объединяющихся для психолого-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

ППк может быть создан на базе образовательного учреждения любого типа и вида независимо от организационно-правовой формы приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

ППк обеспечивает диагностико-коррекционное психолого-педагогическое сопровождение обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников.

Психолого-педагогический консилиум образовательного учреждения (детского дошкольного учреждения, школы) готовит всю необходимую документацию на ребенка, проводит плановые и внеплановые заседания, выносит коллегиальное заключение по результатам диагностики и направляет обучающегося на ПМПк – центральную (городскую, территориальную) психолого-медико-педагогическую комиссию.

В пособии помещена пошаговая инструкция организации и проведения консилиума в детском саду, а все документы, таблицы, образцы заключений специалистов – в «Приложении» к пособию.

## Дети с ограниченными возможностями здоровья – особая забота детского учреждения

### Кто это – ребенок с ОВЗ?

**Ребенок с ограниченными возможностями здоровья** – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Содержание образования и условия организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой.

По классификации, предложенной В.А.Лапшиным и Б. П. Пузановым, к основным категориям аномальных детей (детей с ОВЗ) относятся:

*дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);*  
– *дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);*  
– *дети с нарушением речи (логопаты);*  
– *дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;*  
– *дети с умственной отсталостью;*  
– *дети с задержкой психического развития;*  
– *дети с нарушением поведения и общения;*  
– *дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).*

Разберемся, в чем состоит различие детей с ОВЗ и детей-инвалидов?

Суть различия состоит в том, что **дети-инвалиды** характеризуются наличием *стойкого расстройства* функций организма, приводящее к необходимости его социальной защиты. Дети с **ограниченными возможностями здоровья** – это дети *со стойкими недостатками* в физическом и (или) психологическом развитии, для которых в образовательном учреждении должны быть созданы особые условия для получения образования.

И еще заметим: признание **ребенка инвалидом** осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы.

Признание **ребенка с ограниченными возможностями здоровья** осуществляется психолого-медико-педагогической комиссией на основе представления ППк детского учреждения или заявления родителей.

Согласно части 3 статьи 79 Закона об образовании под специальными условиями для получения образования детьми с ОВЗ в Законе понимаются условия обучения, воспитания и развития, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность,

и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ.

Вопрос об определении формы и степени интеграции, инклюзии ребенка с ОВЗ в образовательную среду определяется рекомендациями ППК, исходя, прежде всего, из особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья при непосредственном участии его родителей (законных представителей) в соответствии с приказом Минобрнауки России от 20 сентября 2013 г. №1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

**Примечание:** в 2019 году Минпросвещения внесло поправки в порядок обучения детей с ОВЗ в детском саду. Основное изменение – точное количество воспитанников в компенсирующих и комбинированных группах. Поправки в *Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по программам дошкольного образования касаются в основном условий обучения воспитанников с ОВЗ* ([приказ Минпросвещения от 21.01.2019 №32](#)).

## Работа с детьми с ОВЗ в детском саду

В настоящее время основным направлением российского образования в соответствии с ФГОС является обеспечение доступности качественного образования. Одной из основных функций образовательного стандарта является реализация права каждого ребенка на полноценное образование, в особенности тех детей, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения, – детей с ограниченными возможностями здоровья.

Современная система образования предполагает создание таких условий, при которых особый ребенок получит возможность реализации потенциала своей личности через включение (инклюзию) в общую социально-образовательную среду.

Понятно, что нельзя сделать из обычного дошкольного учреждения, которое вчера работало на основах традиционной педагогики, инклюзивный детский сад. Необходимы знание новых методик, профессиональной подготовки педагогов и специалистов, организация развивающей среды, преемственность между детским садом и школой, создание адаптированных программ работы.

Наше муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №24 «Золотая рыбка» г. Ессентуки Ставропольского края – учреждение комбинированного вида. Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети двух логопедических групп компенсирующей направленности с ТНР (**тяжелыми нарушениями речи – ОНР второго и третьего уровня**), направленные туда по заключению ПМПк. Остальные 11 групп – группы общей направленности.

В детском саду, помимо воспитателей, с детьми работают и специалисты: учителя-логопеды, педагог-психолог, музыкальный руководитель.

Общее руководство ППк осуществляет руководитель образовательного учреждения – заведующий детским садом. Руководителем ППк является заместитель заведующего по УВР.

Зачисленные в специальную (старшую) группу компенсирующего вида по решению психолого-медико-педагогической комиссии дети с коллегиальным заключением ОНР 2—3 уровня пребывают в детском саду 2 года. Эти дети признаются комиссией с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и получают право на специальное образование.

В детском саду созданы необходимые условия для организации и развития образования детей с ОВЗ:

- *создание особого, соответствующего возрасту ребенка коррекционно-развивающего пространства;*
- *обеспечение коррекционно-образовательного процесса услугами специалистов (опытными педагогами, учителями-логопедами, педагогом-психологом, медицинским персоналом);*
- *организация просветительской и профилактической работы (проведение семинаров, семинаров-практикумов, круглых столов, мини-курсов для воспитателей и специалистов);*
- *внедрение форм взаимодействия специалистов с семьей и интеграции семей (родительские собрания, родительский клуб (приложение 1б), консультации специалистов, проведение праздников и т. д) в образовательный процесс.*

То, что раньше практиковалось, особенно для логопедических групп, сейчас уже быть не может. Раньше была такая практика: логопед мог взять из группы общеразвивающей направленности ребенка с нарушениями речи на коррекционные занятия для индивидуальной работы, особенно если у ребенка было только нарушение звуков (фонетико-фонематическое или только фонетическое недоразвитие речи). Логопеды могли взять таких детей к себе на коррекционную работу, заниматься с ним со звуками без заключения психолого-медико-педагогической комиссии дошкольного образования о том, что эти дети с ОВЗ.

Сейчас ситуация изменилась: все дети, которые получают коррекционную помощь в дошкольной образовательной организации, должны пройти через психолого-педагогический консилиум (ППк) детского учреждения и далее – через городскую (территориальную) психолого-медико-педагогическую комиссию. К такой категории относятся дети с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с задержкой психического развития, ранним детским аутизмом (нарушениями аутистического спектра) либо сложными сочетанными нарушениями. Без заключения психолого-медико-педагогической комиссии и ее рекомендаций коррекционная работа в детском саду с детьми с ОВЗ невозможна.

Детей с тяжелыми нарушениями речи выявляет учитель-логопед при плановом диагностическом обследовании. Он знакомит родителей с полученными результатами. В случае выраженного нарушения рекомендует пройти ППк детского сада, который при необходимости направляет ребенка на центральную ПМПк. Родители получают заключение, которое дает возможность специалистам ДО организовать коррекционную работу.

**Необходимо учитывать**, что все дети, которые приходят в организацию дошкольного образования компенсирующего вида или в группу компенсирующей направленности, **должны иметь заключение и рекомендации, полученные по заключению психолого-медико-педагогической комиссии**. Основная цель коррекционной работы с детьми с ОВЗ – оказание им психолого-педагогической, логопедической и социальной помощи. Психолого-педагогическое сопровождение воспитанника с ОВЗ начинается с момента его поступления в детский сад.

### **Характеристика детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)**

**Дети с тяжелыми нарушениями речи** – это особая категория детей с нарушениями всех компонентов речи при сохранном слухе и первично сохранном интеллекте. **К группе детей с тяжелыми нарушениями речи относятся дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи при дислалии, ринолалии, легкой степени дизартрии; с общим недоразвитием речи всех уровней речевого развития при дизартрии, ринолалии, алалии и т.д., у которых имеются нарушения всех компонентов языка.**

В России широко развита дифференцированная логопедическая помощь взрослому и детскому населению. Она осуществляется по линии образования и здравоохранения.

*Определены три профиля специальных групп с тяжелыми нарушениями речи.*

**1. Группа для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием.**

**2. Группа для детей с общим недоразвитием речи.**

**3. Группа для детей с заиканием.**

Существуют специальные (логопедические) группы в детских садах общего типа, а также логопедические пункты в детских садах общего типа. ТНР выявляется у детей дошкольного возраста со следующими речевыми нарушениями – **дислалия, ринолалия, дизартрия, алалия, детская афазия, неврозоподобное заикание** (по клинико-педагогической классификации речевых нарушений).

У детей с тяжелой речевой патологией *отмечается недоразвитие всей познавательной деятельности* (восприятия, памяти, мышления, речи), особенно на уровне произвольности и осознанности. Интеллектуальное отставание имеет у детей вторичный характер, поскольку оно образуется вследствие недоразвития речи, всех ее компонентов.

**Внимание** детей с речевыми нарушениями характеризуется неустойчивостью, трудностями включения, переключения, и распределения. У этой категории детей наблюдается сужение объема внимания, быстрое забывание материала, особенно вербального (речевого),

снижение активной направленности в процессе припоминания последовательности событий, сюжетной линии текста.

Многим из них присущи недоразвитие *мыслительных операций*, снижение способности к абстрагированию, обобщению. Детям с речевой патологией легче выполнять задания, представленные не в речевом, а в наглядном виде.

Большинство детей с нарушениями речи имеют *двигательные расстройства*. Они моторно неловки, неуклюжи, характеризуются импульсивностью, хаотичностью движений. Дети с речевыми нарушениями быстро утомляются, имеют пониженную работоспособность. Они долго не включаются в выполнение задания.

Отмечаются отклонения и в *эмоционально-волевой сфере*. Им присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками.

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи проявляется в нарушении звукопроизношения и фонематического слуха.

Выделяют три уровня речевого развития **при ОНР** (Р. Е. Левина). Каждый из уровней может быть диагностирован у детей любого возраста.

*Первый уровень* – самый низкий. **Дети не владеют общеупотребительными средствами общения.** В своей речи дети используют лепетные слова и звукоподражания («бо-бо», «ав-ав»), а также небольшое число существительных и глаголов, которые существенно искажены в звуковом отношении («кука» – кукла, «-ават» – кровать). Одним и тем же лепетным словом или звуко сочетанием ребенок может обозначать несколько разных понятий, заменять им названия действий и названия предметов («би-би» – машина, самолет, поезд, ехать, лететь).

*Второй уровень* – у детей имеются **начатки общеупотребительной речи. Понимание обиходной речи достаточно развито.** Дети более активно общаются при помощи речи. Наряду с жестами, звуковыми комплексами и лепетными словами они используют общеупотребительные слова, которые обозначают предметы, действия и признаки, хотя их активный словарь резко ограничен. Дети пользуются простыми предложениями из двух-трех слов с начатками грамматического конструирования. В то же время отмечаются грубые ошибки в использовании грамматических форм («игаю кука» – играю с куклой). Звукопроизношение значительно нарушено. Это проявляется в заменах, искажениях и пропусках целого ряда согласных звуков. Нарушена слоговая структура слова. Как правило, дети сокращают количество звуков и слогов, отмечают их перестановки («тевики» – снеговики, «виметь» – медведь). При обследовании отмечается нарушение фонематического восприятия.

*Третий уровень* – **дети пользуются развернутой фразовой речью, не затрудняются в назывании предметов, действий, признаков предметов, хорошо знакомых им в быденной жизни.** Они могут рассказать о своей семье, составить короткий рассказ по картинке. В то же время у них имеются недостатки всех сторон речевой системы как лексико-грамматической, так и фонетико-фонематической. Для их речи характерно неточное употребление слов. В свободных высказываниях дети мало используют прилагательных и наречий, не употребляют обобщающие слова и слова с переносным значением, с трудом образуют новые слова с помощью приставок и суффиксов, ошибочно используют союзы и предлоги, допускают ошибки в согласовании существительного с прилагательным в роде, числе и падеже.

Необходимо отграничивать общее недоразвитие речи (ОНР) от задержки темпа формирования речи. **Причинами задержки развития речи** обычно являются педагогическая запущенность, недостаточность речевого общения ребенка с окружающими, двуязычие в семье. Наиболее точное разграничение этих состояний возможно в процессе диагностиче-

ского обследования. Отличительными признаками, говорящими о более тяжелом речевом диагнозе, будут наличие органического поражения центральной нервной системы, более выраженная недостаточность психических функций, невозможность самостоятельного овладения языковыми обобщениями.

Таким образом, общее недоразвитие речи – это системное нарушение усвоения всех уровней языка, требующее длительного и систематического логопедического воздействия.

Доступное и качественное образование детей дошкольного возраста с ТНР достигается через решение **следующих задач:**

- реализация адаптированной основной образовательной программы (АООП);
- коррекция недостатков психофизического развития детей с ТНР;
- охрана и укрепление физического и психического здоровья детей с ТНР, в том числе их эмоционального благополучия;
- создание благоприятных условий развития в соответствии с их возрастными, психофизическими и индивидуальными особенностями, развитие способностей и творческого потенциала каждого ребенка с ТНР как субъекта отношений с другими детьми, взрослыми и миром;
- объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей, принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества;
- обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей с ТНР;
- обеспечение преемственности целей, задач и содержания дошкольного общего и начального общего образования.

**Важно помнить:** любое обследование ребенка с ОВЗ проводится только с согласия родителей (лиц, их заменяющих). Для этого родители пишут **заявление о согласии на проведение диагностических процедур специалистами** (приложение 4).

Специалисты ПМПК записывают ребенка на обследование на основании **письменного заявления родителей** (приложение 3).

Детальное обследование ребенка является важной прогностической частью клинического обследования, при сборе которого диагност получает множество значимых сведений о семье и врожденных аномалиях развития, о протекании беременности, болезнях и травмах первых лет жизни, об адаптации в детском саду и многое другое.

**Педагогическое обследование** проводит **педагог** с целью определения уровня овладения ребенком учебными и социальными навыками и степень освоения учебного материала в соответствии с программой образовательного учреждения, в котором находится ребенок.

**Психологическое обследование** – ведущий вид обследования, в задачи которого входит получение сведений о личности, уровне умственного развития и поведении ребенка. Диагностику проводит **педагог-психолог**. Результаты зависят от адекватности выбранных психодиагностических методик.

Обследование речи обычно осуществляется **учителем-логопедом** с помощью различных нестандартизированных методик, тестовых заданий.

**Что нужно знать педагогу-психологу детского сада о работе психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)**

Условия для образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) необходимо создавать индивидуально для каждой категории таких детей с учетом их психофизических особенностей. Для этого нужно *диагностировать специфику нарушений развития* ребенка и его особых образовательных потребностей, дать необходимое квалифицированное заключение и рекомендации для дальнейшей организации коррекционной работы на раннем этапе. Занимается этим центральная психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПк).

Деятельность ПМПк регламентирует **Положение о психолого-медико-педагогической комиссии**, утвержденное приказом Минобрнауки от 20.09.2013 №1082.

Специалисты ПМПк выявляют детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении. Для этого они проводят комплексное психолого-медико-педагогическое обследование резервных возможностей ребенка и нарушений его развития.

ПМПк не только выявляет причины отклонений в развитии ребенка, но и определяет практическое решение проблемы. Члены ПМПк подготавливают рекомендации, в которых прописывают, какую психолого-медико-педагогическую помощь нужно оказать ребенку и как организовать его обучение и воспитание.

Также на ПМПк подтверждают и уточняют рекомендации, которые были сформулированы ранее в детском дошкольном учреждении на ПМПк. Рекомендации могут меняться.

В настоящее время на ПМПк принимаются дети, имеющие письменное заявление родителей либо направление образовательной или медицинской организации, а также организации, которая осуществляет социальное обслуживание. Если дошкольника отправили на ПМПк от организации, то необходимо взять у родителей письменное согласие. На ребенка, которого направляет на ПМПк детское образовательное учреждение, должно быть составлено **коллегиальное заключение-рекомендация**, которое оформили специалисты ППк – психолого-педагогического консилиума.

Во время обследования ребенка специалисты ПМПк составляют протокол. В заключении специалисты ПМПк перечисляют обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении. Также они дают рекомендации, нужно ли создавать для дошкольника специальные условия для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

Если комиссия считает, что специальные условия нужны, то прописывает рекомендации с указанием форм и методов психолого-педагогической помощи ребенку и описанием, как создать эти условия в детском саду. Таким образом, если у дошкольника признали наличие ограниченных возможностей здоровья, то рекомендации должны соответствовать требованиям ФГОС ДО к психолого-педагогическим условиям реализации образовательной программы, учитывать возрастные возможности и ограничения ребенка.

Информация о проведении обследования детей в ПМПк и результатах обследования конфиденциальна. Предоставлять ее третьим лицам без письменного согласия родителей нельзя за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

### **Кто и как исполняет рекомендации ПМПк**

Заключение ПМПк для родителей – это рекомендации, которые они могут и не исполнять. Родители имеют право не представлять эти документы в образовательные и иные организации.

Если родители принесли в детский сад заключение ПМПк, то оно является основанием для создания соответствующих условий для обучения и воспитания ребенка. Ответственный



### Памятка для родителей *«Как подготовиться к ПМПК и пройти ее»*

Повторную встречу можно провести совместно с воспитателями и специалистами на мини-консилиуме детского сада. Желательно, чтобы присутствовало как можно больше педагогов, которые знают ребенка. Их единое мнение о трудностях ребенка поможет переубедить родителей. О мини-консилиуме поговорим ниже.

Совместное участие в мини-консилиуме дает возможность родителям обсудить и найти способы помощи ребенку. Они положительно воспринимают полученную информацию, спокойнее реагируют на нее, не испытывают неприязнь к конкретному педагогу.

## **Работа психолого-педагогического консилиума в детском саду №24 «Золотая рыбка» г. Ессентуки**

Психолого-педагогический консилиум – ППк является самостоятельной организационной формой методической работы педагогического коллектива и взаимодействия специалистов, объединяющихся для психолого-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии в условиях образовательного учреждения. Это систематически действующее, с постоянным составом участников, наделенное правом рекомендовать и контролировать совещание лиц, участвующих в учебно-воспитательной работе. Консилиум создан на базе МБДОУ детский сад №24 «Золотая рыбка» г. Ессентуки Ставропольского края приказом руководителя образовательного учреждения. Наличие соответствующих специалистов обеспечено. Свою деятельность консилиум осуществляет во взаимодействии с ПМПк Ставропольского края, ПМПк города Ессентуки, педагогическим советом ОУ и специалистами учреждения.

*Психолого-педагогический консилиум детского сада* собирается для:

- постановки психолого-педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах педагогического и психологического воздействия;
- консультирует родителей, воспитателей, специалистов данного образовательного учреждения по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и психолого-педагогической поддержки детям с особыми нуждами;
- готовит документы на краевую и/или городскую медико-психолого-педагогический комиссию /ПМПк/.

**В основные задачи консилиума** входит:

- 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.

А также:

- *выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и для организации коррекционно-развивающего процесса;*
- *выбор оптимальных для развития ребёнка образовательных программ, соответствующих его готовности к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных особенностей его развития, адаптивности к ближайшему окружению;*
- *обеспечение общей коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, что предполагает активизацию познавательной деятельности детей, повышение уровня их умственного и речевого развития, нормализацию деятельности, коррекцию недостатков эмоционально-личностного развития;*
- *утверждение и согласование планов работы различных специалистов;*
- *профилактика физических, интеллектуальных и психологических перегрузок, эмоциональных срывов;*

– подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребёнка, динамику его состояния, уровень учебной успешности, а также подробного заключения о состоянии развития и здоровья ребенка для представления в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк городского или территориального масштаба).

Кроме указанных основных задач консилиум может решать и другие, имеющие более конкретную направленность и реализуемые в различных видах деятельности сотрудников образовательного учреждения.

Обследование ребёнка или группы детей специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании Договора между ОУ и родителями (законными представителями) обучающегося.

### **Порядок создания психолого-педагогического консилиума**

1. Для создания ППк руководитель детского сада издает приказ с утверждением состава (*приложение 1*).

2. Председатель ППк создает Положение о ППк учреждения на основе Распоряжения Министерства просвещения Российской Федерации от 09.09.2019 года № Р-83 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации», которое утверждает руководитель (*приложение 2*).

Положение о ППк учреждения включает в себя следующие пункты:

1. Общие положения.
2. Организация деятельности ППк.
3. Режим деятельности ППк.
4. Проведение обследования.
5. Содержание рекомендаций ППк по организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся.
6. Приложения.

В Положении четко прописаны все регламенты деятельности консилиума: цели и задачи работы, поэтапная организация деятельности и обязанности специалистов, указана необходимая документация.

**Помним о том**, что детский сад проводит ППк по результатам диагностики или по запросу взрослых (педагогов, родителей) с учетом окончания адаптационного периода ребенка в детском саду.

Для удобства нами была создана экспресс-форма организации и проведения консилиума.

### **Экспресс-форма психолого-педагогического консилиума (ППк)**

#### **I. Структура проведения**

1. **Изучение запроса на ППк, беседа с педагогами и родителями, анализ ситуации запроса** (анализ бесед, анкет позволяет конкретизировать запрос к проведению ППк, а также сформировать у педагогов/родителей мотив к сотрудничеству со специалистами консилиума). Отвечая на вопросы, педагог/родитель очерчивает те проблемы, в решении которых он нуждается, а педагог-психолог, составляя заключение, делает его максимально технологичным.

2. **Оповещение родителей (законных представителей) и специалистов ППк** о необходимости обсуждения проблемы обучающегося (-ихся). Назначение ведущего специалиста.

3. **Педагогическая диагностика** (представление воспитателя на ребенка).

4. **Психолого-педагогическая диагностика**, важной частью которой становится подготовка заключения (представления) педагога-психолога. Цель представления – показать именно

те особенности развития ребенка, знание которых поможет в ходе его социализации. Заполнение «Карты развития дошкольника».

**5. Представление-заключение других специалистов** (учителя-логопеда, дефектолога и др.). Любой специалист ППк может иметь особое мнение по поводу имеющихся у ребенка ограниченных возможностей здоровья. Это мнение фиксируют в протоколе и указывают в заключении.

**6. Сбор и оформление необходимой документации, оформление карты развития дошкольника** (ответственный – ведущий специалист ППк).

**7. Проведение консилиума.**

**8. Коллегиальный протокол-заключение ППк на воспитанника (-ов)**, направление-рекомендация на ПМПк (если ребенок нуждается).

**9. Выполнение рекомендаций ПМПк:** составление программы (индивидуального маршрута) специальной (коррекционной) помощи, обобщающей рекомендации специалистов, проведение коррекционной работы и др.

## **II. Документация к ППк**

1. Приказ о создании ППк с утвержденным составом специалистов ППк (*приложение 1*).
2. Положение о ППк (*приложение 2*).
3. Журнал записи детей на ППк (*приложение 9*).
4. График плановых заседаний ППк (*приложение 7*).
5. Журнал учета заседаний ППк и обучающихся, прошедших ППк (*приложение 10*).
6. Журнал регистрации коллегиальных заключений психолого-педагогического консилиума (*приложение 19*).

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.