

Евгения Полякова
Екатерина Крышмарь



ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ППК В ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Методические рекомендации по работе
с дошкольниками с ОВЗ

Евгения Полякова

Екатерина Крышмарь

Организация и проведение ППк в дошкольном учреждении.

Методические рекомендации по работе с дошкольниками с ОВЗ

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=45102400

ISBN 9785005048899

Аннотация

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.

Содержание

Введение	5
Дети с ограниченными возможностями здоровья – особая забота детского учреждения	7
Работа с детьми с ОВЗ в детском саду	11
Работа психолого-педагогического консилиума в детском саду №24 «Золотая рыбка» г. Ессентуки	29
Конец ознакомительного фрагмента.	36

**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 российско-го 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. Эссентуки 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 16), 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 рабо-

ты 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, ринологии, легкой степени дизартрии; с общим недоразвитием речи всех уровней речевого развития при дизартрии, ринологии, 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 **двига-**

тельные 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 общепотребительными 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 звукосочетанием ребенок может обо-

значать 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 лек-

сико-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 диагностического 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

ванных 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 разви-

тии 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 **коллективное 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 специ-

альные 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 соответ-

ствующих условий для обучения и воспитания ребенка. Ответственный за создание специальных условий – руководитель детского сада. Родители могут предоставить заключение ПМПК в детский сад в течение **года с даты его подписания**.

Специалисты ПМПК не вправе рекомендовать определенную образовательную организацию. Но они должны проинформировать родителей, какие образовательные организации на определенной территории могут удовлетворить особые образовательные потребности их ребенка.

Постарайтесь *убедить родителей пойти с ребенком на ПМПК*, обоснуйте важность сопровождения ребенка специалистами. Для этого пригласите родителей на беседу к педагогу-психологу. Педагог-психолог:

1. Расскажет родителям об особенностях диагноза ребенка, адаптации к детскому саду, о трудностях, которые могут ждать ребенка.
2. Расскажет о результатах индивидуальной диагностики.
3. Даст необходимые сведения о работе ПМПК и дальнейшей работе специалистов детского сада.
4. В случае несогласия предложит встретиться повторно на ПМПК, где обследование проведут специалисты в присутствии родителей.

Если родители отказываются от ПМПК, находят причины для этого, говорят, что вы неправильно поняли ребенка,

он дома другой, у него нет сложностей, из-за которых должны вмешаться специалисты, то воспитатели в течение месяца могут понаблюдать за ребенком. Пусть они в беседе с родителями рассказывают о сложностях, с которыми сталкиваются в воспитании ребенка, показывают его работы, советуются, как лучше его понять. Это поможет родителям успокоиться, внимательнее присмотреться к ребенку дома, обратить внимание на особенности, о которых говорили.

Лучше будет, если вы покажете родителям «Лист педагогического наблюдения за дошкольником» (*ниже*) и предложите маме или папе параллельно вести дома «Дневник родительского наблюдения» (*приложение 15*).

Такая совместная работа наглядно покажет успехи и промахи малыша, поможет в планировании дальнейшей работы.

ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ Как подготовиться к ПМПК и пройти ее

ПОШАГОВАЯ ИНСТРУКЦИЯ

1 шаг Получите из детской поликлиники медицинское заключение на ребенка у врача-педиатра. Для этого:

Пройдите врачей-специалистов, к которым отправит вас детский врач (невролог, ортопедолог, логопед, психолог и пр.).

Получите документ – заключение врачебной комиссии с печатью и подписью главного врача.

2 шаг Запишитесь на ПМПК. Это можно сделать на портале www.detskiydr.ru в торгово.

3 шаг Соберите документы и в назначенный день пройдите с ребенком ПМПК:

Оригинал медицинского заключения.

Оригинал и копия свидетельства о рождении ребенка.

Копию заключения ПМПК летского сада.

Оригинал направления от образовательной организации.

4 шаг Получите заключение ПМПК. Оригинал предоставляется в детский сад.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

1. Если ребенок посещает детский сад, то все необходимые обследования, заключение следует предоставлять учреждению.

2. Родители имеют право не выезжать предписания ПМПК.

3. Родители вправе ознакомиться с материалами и программой коррекционной работы с ребенком в детском саду.

Так может выглядеть

Заключение педагогической психологической комиссии	
Врач-педиатр	_____ (И)
Ф. И. О. воспитателя	_____
Дата рождения	_____
Заключение ПМПК	_____
Психолог-педагог	_____
Исходы-психолог	_____
Исходы-педагог	_____
Специальный педагог	_____
Председатель ПМПК	_____ (И. И. О.)
Воспитатель	_____ (И. И. О.)
Дата выдачи рекомендаций ПМПК	_____ (И. И. О.)
С рекомендациями ознакомлен	_____ (И. И. О. подпись/подпись)
Получено	_____ (И. И. О. подпись/подпись)

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 вы-

работки 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-педагогическую 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 ор-*

ганизации 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 реализующиеся 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 пробле-

мы 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.