

**Государственное бюджетное дошкольное образовательное
учреждение детский сад № 41 комбинированного вида
Московского района Санкт-Петербурга**

ПРИНЯТО

Общим собранием работников
образовательной организации

Протокол 6 от 30.08.2019



УТВЕРЖДАЮ

Заведующий ГБДОУ №41

О.Н. Героева

Приказ № 55/01 от 16.09.2019

ПОЛОЖЕНИЕ

**О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ДОШКОЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДЕТСКИЙ САД № 41 КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА
МОСКОВСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано для Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 41 комбинированного вида Московского района Санкт-Петербурга (далее -ДОУ).

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее- Консилиум) является формой методической работы педагогического коллектива и взаимодействия специалистов, объединяющихся для психолого-медико педагогического сопровождения воспитанников с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения. Это систематически действующее совещание лиц, участвующих в образовательном процессе ДОУ, наделенное правом давать рекомендации.

1.3. Консилиум осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", письмом Минобрнауки России от 27.03.2000 № 27/901-6 "О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПК) образовательного учреждения", Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 г. № 1014, Уставом Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 41 комбинированного вида Московского района Санкт-Петербурга. Принято

1.4. Консилиум создается на базе ДОУ приказом заведующего ДОУ.

1.5. Консилиум осуществляет свою деятельность, взаимодействуя с педсоветом, медицинской, логопедической и психологической службами ДОУ и всеми участниками образовательного процесса.

2. Основные направления деятельности консилиума

2.1. Целью деятельности консилиума является обеспечение коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников, исходя из реальных возможностей ДОУ и в соответствии с возрастом, индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Консилиум собирается для установления педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах коррекционного воздействия, контролирует родителей, воспитателей, специалистов по вопросам профилактики, лечения, воспитания, обучения, педагогической поддержки детей с особыми возможностями здоровья, готовит

документы на городскую комиссию в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребенка.

2.3. Диагностическая функция консилиума предусматривает разработку рекомендаций и программ индивидуальной коррекционной работы с детьми.

2.4. Реабилитирующая функция предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

2.5. Основными направлениями деятельности консилиума являются:

- выработка коллективных рекомендаций по психолого-педагогической работе;

- комплексное воздействие на личность ребенка;

- консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;

- социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни или психотравмирующих обстоятельств;

- охрана и укрепление соматического и психологического здоровья с учетом индивидуальных потребностей и возможностей ребенка.

3. Цели и задачи консилиума

3.1. Обеспечение целостной системы психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ОВЗ в соответствии с их особыми образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и неврологического статуса;

3.2. Повышение уровня адаптационных возможностей детей с ОВЗ;

3.3. Выявление особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, обусловленных тяжелыми нарушениями речи; особенностей их психофизического и речевого развития, познавательной, двигательной и эмоционально-личностной сферы.

3.4. Содействие личностному, интеллектуальному и речевому развитию воспитанников с ОВЗ на каждом возрастном этапе. Реализацию образовательных областей Основной образовательной программы дошкольного образования ДОУ (далее - ООП ДО) для разностороннего развития детей с ТНР с учётом их индивидуальных возможностей.

3.5. Оказание помощи воспитанникам с ОВЗ, испытывающим трудности в освоении ООП ДО ДОУ;

3.6. Осуществление индивидуально-ориентированной психолого-педагогической, медико-социальной помощи воспитанникам с ОВЗ;

3.7. Выявление семей группы риска и целенаправленная работа с ними.

3.8. Осуществление консультативной помощи родителям (законным представителям)

детей с ОВЗ, педагогам ДОУ.

3.9.Повышение компетентности педагогов ДОУ в области психолого педагогического сопровождения с учётом образовательных потребностей, индивидуальных возможностей детей с нарушениями речи и родителей в вопросах воспитания и образования детей с ОВЗ.

3.10 Подготовку и ведение документации, отражающей развитие ребенка, динамику его состояния.

4. Организация работы консилиума и документация

4.1. Обследование ребенка специалистами консилиума осуществляется по инициативе сотрудников ДОУ или родителей (законных представителей). Заседания консилиума разделяются на плановые, которые проводятся один раз в 6 месяцев, и внеплановые. Совещание специалистов может быть также созвано экстренно, в связи с острой необходимостью.

4.2. Организация заседаний проводится в два этапа: - подготовительный этап предусматривает сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо уточнить и дифференцировать на заседании; - на основном этапе проводится заседание консилиума, на которое приглашаются ребенок и его родители.

4.3. На период подготовки заседания консилиума и реализации рекомендаций назначается ведущий специалист - логопед (или психолог), проводящий коррекционно-развивающее обучение. Он отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой помощи, выступает с инициативой повторных направлений на психолого-медико-педагогическую комиссию.

4.4. На заседании консилиума каждый специалист, участвовавший в коррекционной работе с детьми, представляет составленные на основе обследования заключение (представление) и рекомендации (медицинские, психологические, логопедические, педагогические).

4.5. Схема заседания предусматривает:

- организационный момент;
- заслушивание заключений (представлений) специалистов, их дополнение ведущим специалистом, врачом и другими членами консилиума;
- собеседование с родителями;
- собеседование с ребенком;
- постановку психолого-педагогического диагноза;
- обмен мнениями и предложениями по коррекции развития;
- выработку рекомендаций; *

- разработку программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

4.6. Логопедом ведется журнал комплексного динамического наблюдения за ребенком, составной частью которого являются протокол первичного обследования, представления (заключения) и рекомендации специалистов, коллегиальное заключение и программа специальной коррекционной помощи.

5. Состав консилиума

5.1 .Состав ПМПС:

-заведующий (Председатель ПМПС) - отвечает за общие вопросы организации совещания: обеспечивает их системность, формирует состав членов ПМПС для очередного совещания, координирует связи ПМПС с другими звеньями воспитательно-образовательного процесса, организует контроль за выполнением решения ПМПС;

-заместитель заведующего по УВР (заместитель председателя) - обеспечивает содержательную сторону работы, проводит консультации с педагогами, родителями (законными представителями);

-врач-педиатр и/или старшая медсестра - информирует о состоянии здоровья воспитанников с ОВЗ и даёт необходимые рекомендации по режиму жизнедеятельности ребёнка, мерах профилактики;

-учитель-логопед - информирование специалистов консилиума об особенностях речевого развития воспитанника; разрабатывает программу коррекционно развивающей работы; ведет журнал комплексного динамического наблюдения за ребенком.

-воспитатели группы;

-музыкальный руководитель.

Воспитатели и специалисты определяют степень социальной адаптации ребёнка с ОВЗ, индивидуальные особенности и возможности; определяют «зону ближайшего развития», выявляют потенциальные возможности ребёнка, отслеживают динамику развития ребёнка и эффективность оказываемой ему помощи, в случае необходимости делают запрос на коллегиальное обсуждение проблем, разрабатывают программу психолого-медико- педагогического сопровождения ребёнка с ОВЗ, организуют собеседование с родителями(законными представителями);

6. Срок действия Положения

Настоящее Положение действует до принятия нового.