



муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад №20» Энгельсского муниципального района Саратовской области
413102, Саратовская область., Энгельсский район, Приволжский пгт. ул. Мясокомбинат; 52-53-04

Согласовано
Председатель профсоюзного
комитета МАДОУ «Детский сад № 20»
Протокол № 1 от 24.08.2014 г.
Игорь Морозова



Утверждаю
Заведующий МАДОУ
«Детский сад № 20»
Приказ № 139
от 24.08.2014 г.



А.С.Насекина

**Положение о психолого-медико-педагогическом
консилиуме МАДОУ «Детский сад № 20»
Энгельсского муниципального района
Саратовской области**

1. Общие положения

1.1. Консилиум ДОУ создается как самостоятельная организационная форма методической работы педагогического коллектива со специфическим кругом диагностико-образовательных задач. Это систематически действующее, с постоянным составом участников, наделенное правом рекомендовать и консультировать, совещание лиц, участвующих в учебно-воспитательной работе.

1.2. Консилиум осуществляет свою деятельность в соответствии с Законом РФ «Об образовании», письмом № 27/901 – 6 Минобразования РФ от 27.03.2000 г. «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», Уставом ДОУ, концепцией ДОУ и настоящим Положением.

1.3. Свою деятельность консилиум осуществляет во взаимодействии с медицинской службой ДОУ, психологической службой РУО, методическим объединением специалистов, педагогическим советом и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

2. Основные направления деятельности психолого-медико-педагогического консилиума

2.1. Психолого-медико-педагогический консилиум собирается для постановки педагогического диагноза и выработке коллективного решения о мерах педагогического воздействия; консультирует родителей, воспитателей, специалистов ДОУ по вопросам профилактики, организации помощи и педагогической поддержки детям с особыми нуждами; готовит документы на медико-педагогическую комиссию (МПК).

2.2. Диагностическая функция консилиума включает в себя разработку проекта в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых родителям и педагогам.

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

2.4. Основные направления деятельности консилиума: - выработка коллективных рекомендаций по основным направлениям работы; - формирование у педагогов адекватной оценки педагогических явлений в целом и проблем детей; - комплексное воздействие на личность ребенка; - консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения; - социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах; - охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья детей, профилактические мероприятия в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями ребенка.

3. Задачи консилиума.

3.1. В работе консилиума важна не столько квалификация состояния ребенка: главное - определение основных направлений, форм и сроков коррекционно-развивающего процесса.

3.2. В задачи консилиума входят: - организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования: выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-

личностной зрелости, уровня развития речи у детей; - выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций воспитателям и другим специалистам для обеспечения индивидуального подхода в процессе воспитания и обучения; - выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и организации коррекционно-развивающего процесса: выбор оптимальных для ребенка образовательных программ, соответствующих его готовности к обучению в зависимости от состояния здоровья, индивидуальных возможностей развития, адаптивности к ближайшему окружению; - обеспечение общей коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, что предполагает активизацию познавательной деятельности, повышение их уровня умственного и речевого развития, коррекцию недостатков эмоционально-личностного развития, - утверждение и согласование планов работы различных специалистов, разработка единого плана работы; - подготовка подробного заключения о состоянии развития и здоровья воспитанников для предоставления в психолого-медико-педагогическую консультацию.

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

4. Организация работы консилиума и документация

4.1. Заседания консилиума проводятся два раза в течение учебного года (ноябрь, май). Совещание также может быть созвано экстренно, в связи с острой необходимостью. Осуждение результатов динамического наблюдения и коррекционной работы проводится специалистами ПМПк не реже 1 раза в квартал.

4.2. Организация заседаний проводится в 2 этапа. На первом, подготовительном этапе, осуществляется сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо уточнить на заседании.

4.3. Процедурная схема заседания включает следующее: - организационный момент; - заслушивание характеристики, представлений специалистов, их дополнение со стороны медика, других членов консилиума; - постановка педагогического диагноза; - обмен мнениями и предложениями по коррекции развития; - выбор оптимальных для данного ребенка образовательных программ; - выработка рекомендаций; - разработка программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

4.4. К первому в новом учебном году заседанию консилиума готовится следующая документация: медицинское, психологическое и педагогическое представления и характеристика на каждого ребенка.

4.5. Результаты обследования и динамического наблюдения фиксируются всеми участниками консилиума в протоколах обследования.

4.6. По результатам первичного комплексного обследования ребенка специалистами – членами ПМПк вырабатываются рекомендации и программа индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

4.7. На основании проведенного обследования детей группы, анализа диагностических работ специалисты консилиума разрабатывают основные направления коррекционно-развивающей работы с ней. В конце учебного года на итоговом заседании консилиума рассматриваются результаты коррекционной работы; медик, психолог и педагоги составляют заключения и вырабатываются рекомендации на лето.

5. Состав консилиума

5.1. Консилиум является объединением носителей психолого-педагогической, родительской, медицинской, правовой культуры.

5.2. В состав постоянных членов консилиума по приказу заведующего ДОУ вводятся: воспитатель, старшая медицинская сестра, учитель-логопед.

5.3. Состав консилиума достаточно гибок, он включает в себя постоянных и временных членов. Постоянные члены консилиума присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций. В функции специалистов консилиума входит: предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса (педагогов и детей).

5.4. Руководство деятельностью консилиума осуществляет старший воспитатель, что гарантирует статус консилиума, придает его рекомендациям предписывающий характер и обеспечивает подключение к выполнению решений консилиума всех нужных учебно-воспитательных сил и средств ДОУ. Руководитель консилиума осуществляет общее руководство коррекционно-педагогической работы коллектива, преемственность в работе специалистов и воспитателей, психолога, семьи, организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы консилиума. Руководитель отвечает за общие вопросы организации заседаний: обеспечивает их систематичность, формирует состав членов консилиума для очередного заседания, состав детей и родителей, приглашаемых на заседание, он же координирует связь консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса, организует контроль за выполнением рекомендаций консилиума, может осуществлять режиссуру заседаний консилиума. Старшая медсестра информирует о состоянии здоровья ребенка, его возможностях: по рекомендации консилиума обеспечивает его направление на консультацию специалистам (психоневрологу, детскому психиатру, окулисту, лору и т.д.), в ходе консилиума дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.

5.5. В обязанности воспитателя входит информирование специалистов консилиума об особенностях усвоения программного материала, деятельности поведения, общения ребенка, разработка программ фронтальной коррекционно-развивающей работы, ведение наблюдений за детьми.

5.6. В обязанности психолога входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, личностных и поведенческих реакций: оказание методической помощи специалистам и воспитателям в разработке коррекционных программ индивидуального развития ребенка.

5.7. Специалисты-консультанты приглашаются по мере необходимости для непосредственного наблюдения за детьми и помощи в принятии правильного решения.

5.8. Воспитатели дают ребенку характеристику, формулируют в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвуют в собеседовании с родителями, составляют программу фронтальной коррекционно-развивающей работы со всей группой; планируют индивидуальную работу с детьми.

Перечень нормативных документов по ПМПк.

1. Письмо № 27/901 – 6 Минобразования РФ от 27.03.2000 г. «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения».
2. Уставом ДОУ.
3. Концепция ДОУ.

Прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью 5 листов
заведующий МДОУ «Детский сад № 20»

