

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ САД с.СТОРОЖЕВКА
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ГОРОД САРАТОВ»

412192, Саратовская область, Татищевский район, с.Сторожевка, ул.Средняя 2 «А». тел.: (845-58)5-53-73

«Принято»
на педагогическом совете
Протокол заседания №3
от «__» _____ 2025г.

«Утверждаю»

Заведующий МАДОУ «Детский сад с.

Сторожевка» Ю.А. Данильченко

Принят от



**Психолого – медико – педагогический контроль
в МАДОУ «Детский сад с. Сторожевка муниципального
образования «Город Саратов»**

«Принято»
на педагогическом совете
Протокол заседания №3
от «__» _____ 2025г.

«Утверждаю»
Заведующий МАДОУ «Детский сад с.
Сторожевка МО «Город Саратов»
Приказ № _____ от _____
Данильченко Ю.Р. _____

Положение
о психолого – медико - педагогической комиссии
Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский
сад с. Сторожевка муниципального образования «Город Саратов»

Настоящее Положение регулирует вопросы открытия и деятельности ПМПк муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения (МАДОУ). В нем изложены основные направления, регулирующие правовую, образовательную и коррекционную деятельность ПМПк дошкольного образовательного учреждения (МАДОУ), гарантированы возможности для получения коррекционно-развивающей помощи детьми, имеющими нарушения речи, поведения, обеспечены условия для педагогической реабилитации.

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о психолого-медико-педагогической комиссии МАДОУ «Детский сад с.Сторожевка МО «Город Саратов» разработано в соответствии с:

- Законом Российской Федерации «Об образовании» (в редакции ФЗ от 29.12.2012 г. ФЗ - 273);
- Инструктивным письмом управления специального образования Министерства образования Российской Федерации от 14.07.2003г. №27/2967-6 «О психолого-медико-педагогической комиссии».

1.2. Работа ПМПк МАДОУ основывается на строгом соблюдении международных и российских законов о защите и развитии детей, Конвенцией ООН о правах ребенка, нормативными документами Министерство образования и Министерства здравоохранения РФ.

1.3. ПМПк при муниципальном дошкольном автономном образовательном учреждении (МАДОУ) организуется с целью оказания помощи воспитанникам с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации в условиях ДОУ.

1.4. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов ДОУ, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации в условиях ДОУ.

1.5. ПМПк осуществляет деятельность, руководствуясь настоящим Положением и в соответствии с запросами администрации, воспитателей, педагогов, родителей.

1.6. ПМПк ДОУ работает в тесном сотрудничестве с педагогическим коллективом и администрацией ДОУ.

1.7. Основной целью ПМПк МДОУ является:

Обеспечение психологического здоровья и эмоционального комфорта детей; психологическое сопровождение детей в период адаптации, создание благоприятных условий для развития личности ребенка, оказание комплексной социальной, психологической и педагогической поддержки детям, родителям, педагогам.

1.8. Задачами ПМПк муниципального дошкольного образовательного учреждения (МДОУ) являются:

- Сохранение психологического здоровья детей.
- Выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в ДОУ) диагностика отклонений в развитии и (или) состояниями декомпенсации;
- Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;

- Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи;
 - Медико-педагогическое сопровождение детей, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии, с целью организации их развития и обучения в соответствии с их индивидуальными возможностями. Оказание своевременной психолого-педагогической, коррекционно-развивающей помощи (в соответствии с циклограммой специалиста).
 - Психолого - педагогическое просвещение родителей и педагогов.
 - Разработка рекомендаций воспитателям и педагогам для обеспечения дифференцированного подхода в процессе коррекционного обучения и воспитания.
 - Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень готовности к школьному обучению. Настоящее Положение определяет порядок создания и организации деятельности ПМПк муниципального дошкольного образовательного учреждения (МАДОУ).
- 1.9. Срок данного положения не ограничен. Данное положение действует до принятия нового.

2. Порядок создания ПМПк

муниципального дошкольного автономного образовательного учреждения (МАДОУ)

- 2.1. ПМПк создается на базе МАДОУ приказом руководителя дошкольного учреждения при наличии соответствующих специалистов.
- 2.2. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующую ДОУ, а председателем ПМПк является старший воспитатель, который назначается приказом заведующей.

3. Структура и организация работы ПМПк детского сада.

Ведение текущей документации.

3.1. В состав ПМПка МДОУ входят:

- заведующая МАДОУ;
- старший воспитатель;
- логопед высшей или первой категории
- воспитатель 1 категории,
- старшая медсестра
- психолог МАДОУ.

3.2. Специалисты, включенные в состав ПМПк, 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 МАДОУ «Детский сад с.Сторожевка МО «Город Саратов».

3.3. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников МАДОУ с согласия родителей (законных представителей) и на основании договора между МАДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников (Приложение №1).

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

- договор между МАДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников;
- копия свидетельства о рождении ребенка (заверенная печатью заведующей детской поликлиники);
- копия страхового полиса на ребенка;
- характеристика воспитателя на ребенка; (Приложение №2)
- представление психолога, составленное по результатам обследования особенностей развития ребенка; (Приложение №3)
- медицинская документация на ребенка по форме №26 (в отдельных случаях по форме №112 или выписка из истории развития ребенка);
- представление (речевая карта) логопеда, составленное по результатам обследования ребенка (Приложения №4);

-осуществляется запись воспитанника в журнал ПМПк ДОУ (Приложение №5)

3.5. По данным обследования каждым специалистом ПМПк составляется заключение и разрабатываются рекомендации (Приложения №6).

3.6. Обследование ребенка специалистами ПМПк 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 ПМПк проводится в середине и конце учебного года (декабрь, май).

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

3.8. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

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

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

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

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

3.13. Сотрудники ПМПк ведут документацию, отражающую развитие ребенка и динамику его состояния; регистрируют работу в журналах, создают банк данных по результатам обследования.

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

3.15. Контроль за организацией процесса сопровождения детей осуществляется председателем консилиума (в соответствии с внутрисадовым контролем).

3.16. Заседания ПМПк 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.

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

4. Требования к работникам ПМПк

4.1. Сотрудники ПМПк руководствуются данным Положением, а также приказами и распоряжениями Министерства образования РФ, заведующей МАДОУ «Детский сад с.Сторожевка МО «Город Саратов».

4.2. Работники ПМПк ориентируются на интересы ребенка и семьи, ведут работу в формах, исключающих возможность нанесения вреда здоровью, чести и достоинству детей, родителей и педагогов.

4.3. Работники несут ответственность за сохранность результатов обследований, не распространяют сведения о диагностической, консультационной работе. Используют

полученные данные только для осуществления педагогической работы без ущерба для ребенка и его окружения.

4.4. Специалисты ПМПк (учитель-логопед, педагог-психолог) по результатам обследования составляют программу специальной (коррекционной) помощи, которая отражает:

- цель специальной (коррекционной) помощи;
- задачи;
- предмет коррекции (что?);
- адресат коррекции (кто?);
- форма работы (индивидуальная, подгрупповая);
- средства;
- график проведения занятий;
- количество занятий, конспекты, содержащие 3 части;
- план индивидуальных коррекционно-развивающих занятий на год;
- план групповых коррекционно-развивающих занятий на год;
- список используемой литературы;
- перечень стимульного материала (источник, автор).

4.5. Основной формой организации коррекционно-развивающей работы ПМПк дошкольного образовательного учреждения (МАДОУ) являются подгрупповые занятия.

4.6. Продолжительность занятий составляет:

- подгрупповых – 20-25 минут;
- индивидуальных – 10-15 минут.

Между занятиями допускается перерыв – 5-10 минут.

4.7. Периодичность коррекционно-развивающих занятий определяется характером и особенностями развития. Коррекционно-развивающие занятия проводятся:

- с воспитанниками, имеющими общее недоразвитие речи, не менее трех раз в неделю;
- с воспитанниками, имеющим фонетико-фонематическое недоразвитие речи, не менее двух – трех раз в неделю;
- с воспитанниками, имеющими фонетические дефекты, не менее одного – двух раз в неделю;
- с заикающимися воспитанниками – от трех до пяти раз в неделю;
- с воспитанниками, имеющими отклонения в развитии познавательной или поведенческой (эмоциональной) сферы – от трех до пяти раз в неделю.

4.8. Темы коррекционно-развивающих занятий с воспитанниками, а также учет их посещаемости фиксируются в журнале по форме, согласно Приложения №7, который является финансовым документом. В журнале на каждую группу воспитанников отводится соответствующее количество страниц.

4.9. Коррекционно-развивающие занятия с воспитанниками планируются и проводятся по конспектам, в которых отражается цель, задачи, средства, используемые специалистом (психологом, логопедом).

4.10. Ответственность за обязательное посещение коррекционно-развивающих занятий возлагается на родителей воспитанников (законных представителей), учителя – логопеда, психолога, воспитателя, группы, которую посещает ребенок и администрацию дошкольного образовательного учреждения (МАДОУ).

4.11. Начало и продолжительность учебного года, продолжительность каникул устанавливается в работе ПМПк дошкольного образовательного учреждения (МАДОУ) в соответствии с «Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении».

5. Права и обязанности специалистов ПМПк дошкольного образовательного учреждения (МДОУ)

5.1. Специалисты ПМПк (учитель-логопед, педагог-психолог) несут ответственность за проведение регулярных коррекционно-развивающих занятий.

5.2. Специалисты ПМПк (учитель-логопед, педагог-психолог) оказывают консультативную помощь воспитателям дошкольного образовательного учреждения (МАДОУ) и родителям (законным представителям) воспитанников в преодолении причин отклонений в развитии ребенка и дает рекомендации по их предупреждению и преодолению.

5.3. Специалисты ПМПк осуществляют связь с ПМПк дошкольных образовательных учреждений города, специалистами ГМПк, участвуют в работе ГМО для специалистов ПМПк.

5.4. Председатель ПМПк МДОУ представляет администрации дошкольного образовательного учреждения (МАДОУ) ежеквартальную информацию и ежегодный отчет о результатах коррекционно-развивающей работы. (Приложение №8).

5.5. Председатель ПМПк МАДОУ осуществляет контроль над организацией процесса психолого-педагогического сопровождения:

- организацией и проведением индивидуальных и групповых коррекционных занятий - не менее 3 занятий в год у каждого специалиста ПМПк;
- ведением документации (в соответствии с п.3.4.) - 2 раза в год (октябрь, апрель);
- планированием индивидуальных и групповых коррекционных занятий – 2 раза в год (октябрь, апрель).

5.6. Администрация дошкольного образовательного учреждения (МДОУ) информирует Совет МДОУ о задачах, содержании и результатах коррекционно-развивающей работы ПМПк.

6. Принципы работы ПМПк

6.1. Приоритет педагогических задач.

6.2. Этическая позиция участников комиссии, которая определяется принципом «не навреди»: постановка диагноза не должна наносить морального ущерба личности ребенка, снижать его самооценку, углублять разногласия с родителями и сверстниками.

6.3. Строго соблюдаться тайна психолого-педагогического диагноза.

**О порядке взаимодействия ПМПк с родителями (законными представителями)
обучающегося и с городским ПМПк**

**Договор
между образовательным учреждением (в лице руководителя ОУ) и родителями
(законными представителями) обучающегося ОУ о его психолого – медико-
педагогическом обследовании и сопровождении.**

Заведующий МАДОУ «Детский сад с. Сторожевка муниципального образования «Город Саратов» Данильченко Ю.Р. подпись _____ М.П.	Родители (законные представители) воспитанника _____ _____ _____ (указать Ф.И.О. ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными) подпись _____ М.П.
Информирует родителей (законных представителей), обучающегося об условиях его психолого – медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк.	Выражают согласие (в случае несогласия договоров не подписывается) на психолого – медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк

Схема педагогической характеристики на ребенка дошкольного возраста

1. Ф. И. Ребенка.

2. Посещение ДОУ.

- как долго ребенок посещает данное учреждение, в том числе, сколько времени он воспитывается у последнего педагога, часто ли болеет, охотно ли ходит в ДОУ, группу.

3. Внешний вид ребенка. Отношение родителей.

- ребенок неопрятен. Родители не уделяют внимания его внешнему виду и одежде.
- родители мало общаются с педагогом, не уделяют достаточного внимания ребенку.

4. Поведение в группе.

- Как ребенок ведет себя в группе (контактирует ли с взрослыми, с воспитателем, со сверстниками)
- Не сразу воспринимает требования воспитателя (как бы «отсутствует»)
- Неуверен, боязлив, плаксив без ведомых причин.
- Нуждается в контроле и многократном повторении требований взрослого.

5. Общение с детьми и взрослыми.

- Предпочитает одиночество
- Конфликтует с детьми, часто дерется, кричит
- Не умеет поддерживать отношения

6. Речевое развитие.

- Речь невнятна
- Имеются трудности звукопроизношения
- Словарный запас беден
- Малоразговорчив.
- Имеет выраженные трудности при пересказе
- Стараются говорить односложно

7. Ориентировка в окружающем:

- Достаточен ли запас знаний об окружающем мире (понятия дни недели, времена года, части суток)

8. Справляется ли с программой ДОУ. Отношения к занятиям и успешность.

- Не способен контролировать свою деятельность.
- Нуждается в постоянном контроле педагога
- С трудом овладевает необходимым объемом знаний
- Неусидчив, не доводит дело до конца
- Мешает педагогу и детям на занятиях
- Какие особенности поведения, способствуют, а какие препятствуют усвоению и закреплению знаний, умений, навыков
- Как относится к труду.

9. Темповые характеристики деятельности

- Часто сонлив и вял в течение дня
- Темп работы на занятиях неравномерен
- Работает медленно и невнимательно

- Темп работы быстрый, но работает хаотично и «бестолково»

10. Физическое развитие

- Недостаточно развит физически
- Быстро устает, истощается, становится вялым или наоборот, расторможен.
-

11. Моторное развитие

- Плохо работает мелкая моторика рук
- Нарушена общая координация. Неуклюж, медлителен в движениях.

12. Что создает наибольшее трудности или вызывает беспокойство

Дата:

Ф.И.О. воспитателей группы: _____

Заведующий МАДОУ «Детский сад
с.Сторожевка МО «Город Саратов»

Ю.Р. Данильченко

Психолого-педагогическое представление на ПМПк (для ребенка дошкольного возраста)

Дата заполнения __ «__» _____ 20 __ г.

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения «__» _____ г.

Учреждение дошкольного образования _____

_____ тип _____ группа
_____ вид группы

Срок пребывания в данном ДОО _____

В каком возрасте поступил _____

Откуда поступил: из семьи, из другого ДОО (причина перевода) _____

Оценка адаптации ребенка в группе: _____

а) хорошая _____

б) удовлетворительная _____

в) недостаточная _____

г) плохая _____

д) иное _____

Особенности латерализации: _____

а) праворукий _____

б) леворукий _____

в) амбидекстер _____

Особенности игровой деятельности: _____

а) игры соответствуют возрасту _____;

б) игры соответствуют более раннему возрасту _____;

в) преобладают манипулятивные игры _____;

г) игровая деятельность отсутствует _____;

д) иное _____

Основные трудности, отмеченные в обучении: _____

а) усваивает программу хорошо;

б) усваивает программу удовлетворительно;

в) программу усваивает с трудом;

г) программу не усваивает;

д) иное _____

Восприятие: а) соответствует возрасту; б) имеются нарушения зрительного восприятия; в) имеются нарушения слухового восприятия; г) комплексные нарушения;
д) иное

Внимание: а) устойчивое;

б) недостаточно устойчивое;

в) неустойчивое.

Память (преобладающая модальность): зрительная;

б) слуховая;

г) смешанная.

Особенности памяти (проблемы):

а) без выраженных особенностей;

б) медленно запоминает и быстро забывает;

в) быстро запоминает и быстро забывает;

г) иные проблемы

Мышление: а) соответствуют возрасту;

б) не достаточно сообразителен;

в) имеет очевидные нарушения мышления (указать какие)

г) иное

Ф.И.О. психолога

Логопедическое заключение на ребенка дошкольного возраста

Ф.И. ребенка _____
Дата рождения _____ Возраст на момент обследования _____

Речевое окружение _____
(недостатки речи у близких, двуязычие, наследственность и т.п.)

Раннее речевое развитие:

лепет _____ гуление _____ слово _____ фраза _____
(3-4 мес) (5-6 мес) (к 1 году) (к 3 годам)

Когда заметили нарушения речи?

Занятия с логопедом в дошкольном возрасте _____

Слух, зрение

Связная речь

Общая характеристика речи _____
(в соответствии с возрастным уровнем)

Качество рассказа (пересказа) _____

Уровень наглядности _____

Уровень связности _____

Типы используемых предложений _____

Уровень необходимой помощи _____

Общее звучание речи

(высотность, темп, плавность, голос, дыхание, интонированность)

Звуковая сторона речи

Артикуляционный аппарат:

Строение _____

Двигательная функция _____

Звукопроизношение: _____

Отсутствие звука

_____ Смещение звуков _____

Замена звука _____

Искажение произношения _____

Слоговая структура слова _____

Звуковой анализ и синтез _____

(по какой группе или нескольким группам фонем есть нарушения)

Словарный запас

Общая характеристика словарного запаса _____

Количественный объем _____

Качественное употребление _____

Использование слов в расширенном или суженном значении _____

Соотношение активного и пассивного

словаря _____

Преимущественное употребление слов различных частей
речи _____

Иные особенности _____

Грамматический строй

Словоизменения _____

Словообразования _____

Синтаксис _____

(типы предложений и особенности нарушения их строения)

Соответствие возрастному уровню _____

Словосочетания _____

Понимание грамматических форм и
конструкций _____

Понимание текста _____

Иные особенности _____

Особенности речи, связанные с заиканием

Заключение

Рекомендации

Дата _____

Подпись учителя логопеда _____

Журнал записи детей на ПМПк

№ п/п	Дата, время	Дата рождения (число, м- ц, год)	Пол	Инициатор обращения	Повод обращения	График консультирования спец-ми	Результат

**Заключение на дошкольника – выписка из протокола
заседаний психолого-медико-педагогической
комиссии МАДОУ**

Ф. И. ребенка _____

Дата рождения _____

МДОУ _____

Группа _____

Дата обследования _____

Причины направления на ПМПк :

Жалобы родителей _____

Мнение воспитателей:

Заключение комиссии

Рекомендации по коррекционно-развивающему обучению:

Председатель ПМП комиссии

Члены ПМПк _____

**Журнал регистрации тем индивидуальных (групповых)
коррекционно-развивающих занятий
и учет их посещаемости воспитанниками МАДОУ «Детский сад с.Сторожевка
муниципального образования «Город Саратов»**

Ф.И.О., должность специалиста

№ п/п	Возрастная группа	Фамилия, имя ребенка	Месяц												Темы занятий	Результат усвоения (выполнения) заданий

**Ежегодный отчет
о результатах коррекционно-развивающей работы ПМПка МАДОУ**

1. Количество проведенных заседаний -
2. Цель проведения консилиума:

№ п.п.	Дата заседания	Повестка заседания	Цель заседания
1.			
2.			
3.			
4.			

3. Количество детей получающих коррекционно-развивающую помощь:
у логопедов на логопункте – ;
у психолога - ;
4. Количество детей, отправленных на обследование в ГПМПк - воспитанников;
5. Какие проблемы возникли в деятельности консилиума?
6. Цели и задачи ПМПка МАДОУ на следующий учебный год:

Дата:

Председатель ПМПк МАДОУ:

ПРОТОКОЛ
психолого-медико-педагогической комиссии МАДОУ

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

Группа _____

Краткие сведения о семье, условиях воспитания и проживания

Данные медицинского обследования (краткие анамнестические данные, соматическое и неврологическое состояние, психический статус, данные дополнительных обследований, сведения о хронических заболеваниях)

Результаты психолого-педагогического обследования (данные обследования психолога: особенности восприятия, внимания, мышления, памяти, пространственной и временной ориентировки, работоспособности, эмоционально-волевой и личностной сферы, поведения; характеристика уровня познавательной активности, уровень социальной и бытовой адаптации)

Результаты педагогического обследования (данные обследования логопеда, воспитателя: уровень знаний и представлений об окружающем мире, уровень сформированности знаний, умений и навыков по программе ДОУ, особенности речевого развития, фонематического восприятия)

Заключение _____

Рекомендации _____

Психологические рекомендации _____

воспитателю _____
Сильные стороны

Трудности

Рекомендации

Подпись членов ПМПк

РЕЧЕВАЯ КАРТА

Дата поступления ребенка в группу
Фамилия, имя
Возраст
Домашний адрес
Из какого сада направлен
Жалобы родителей
<u>Состояние артикуляционного аппарата</u> (строение, подвижность)
<u>Произношение и различие звуков</u> (как ребенок произносит звуки вне речи, как ребенок пользуется звуками в речи, как ребенок различает звуки)
<u>Произношение слов сложного состава:</u> велосипед
Строительство аквариум
Милиционер градусник
На ёлке зажглись разноцветные электрические лампочки
Саше понравился пластмассовый кораблик
<u>1. Грамматический строй речи:</u> Составление рассказа или пересказа
<u>2. Словоизменение:</u>
а) употребление существительных ед. и мн. числа в различных падежах
Откуда идут дети?
На кого смотрят дети?
Чем девочка ест суп?
Чем мальчик режет хлеб?
С кем играет девочка?
Чем покрыт стол?
Зачем дети идут в лес?
Где спит кошка?
б) образование форм р.п. мн. числа существительных
в) преобразование ед. числа имен существительных во множественное число
стол рука коза глаз
стул ухо дерево рот
перо окно рукав воробей
г) употребление в речи предлогов: на у в под над

[illegible]

3. Словообразование:

стол	шапка	сумка	гнездо
ковёр	голова	ваза	птица
ведро	трав	ух	воробей

б) образование прилагательных от существительных

Словарь:

ресницы	брови	локоть
плечо	калитка	беседка
клумба	хобот	когти
ракета	спутник	

б) название детёнышей:

коровы	козы	лошади
курицы	утки	волка
лисы	медведя	зайца

в) подбор антонимов к словам:

Карта (папка) развития воспитанника

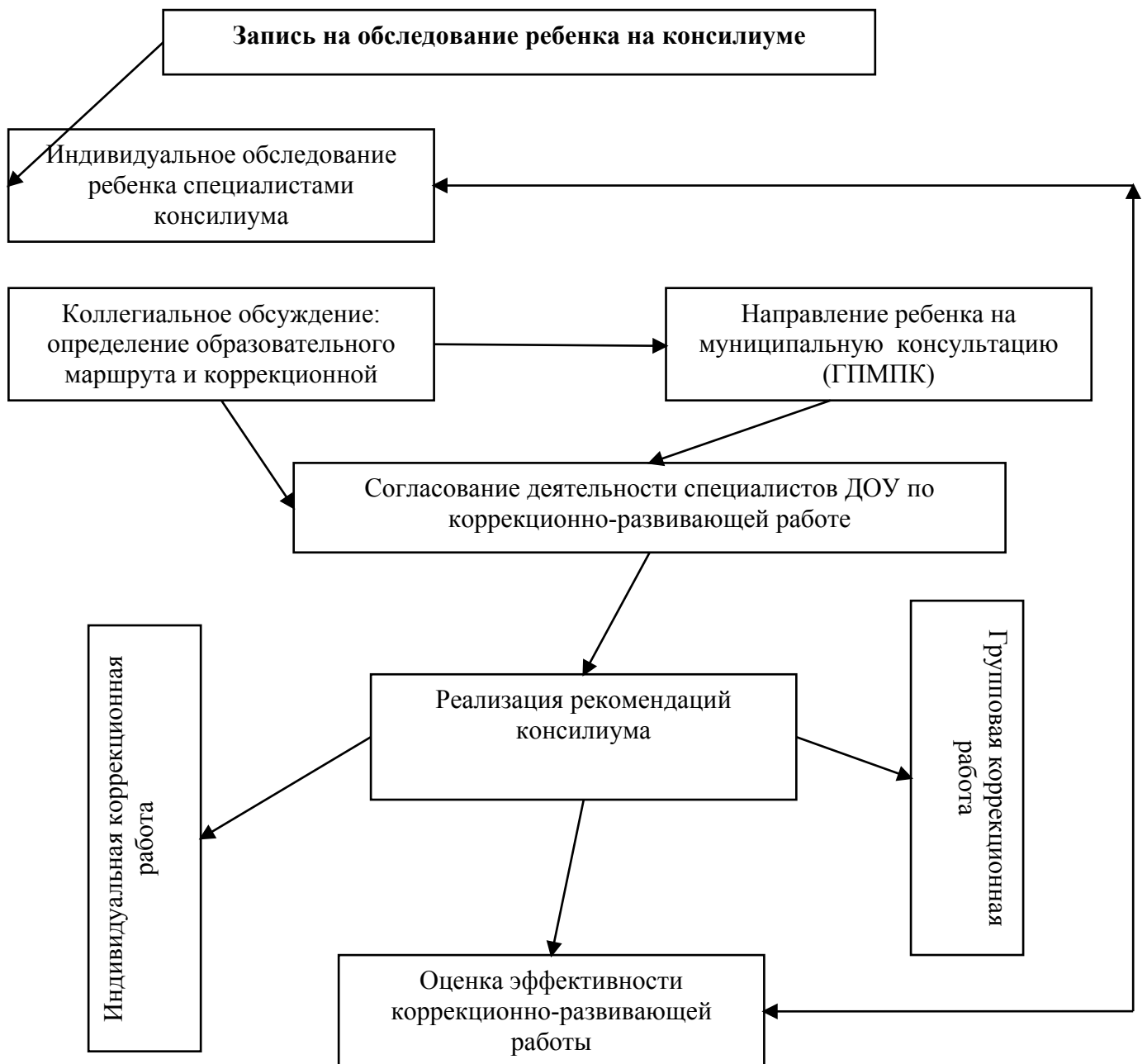
Фамилия, имя ребенка _____

Возраст: _____

Основные блоки

1. «Вкладыши»:
 - педагогическая характеристика;
 - выписка из истории развития; при необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра ПМПка направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка.
2. Документация специалистов ПМПка:
 - заключение специалистов ПМПка;
 - коллегиальное заключение специалистов ПМПка;
 - дневник динамического наблюдения с фиксацией:
 - Времени и условий возникновения проблемы;
 - Мер, предпринятых до обращения в ПМПка, и их эффективности;
 - Сведений о реализации и эффективности рекомендаций ПМПка.
2. Накопительные материалы специалистов ПМПка, по результатам коррекционно-развивающих занятий с ребенком:
 - рисунки (работы) ребенка;
 - дневник коррекционно-развивающей работы (с указанием индивидуальных коррекционных заданий);
 - дневник речевого развития ребенка

Общая схема ПМПк в дошкольном образовательном учреждении



ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ

ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА

Примерный методический сценарий ПМПк

с присутствием родителей воспитанника

Заседания дошкольной психолого-медико-педагогической комиссии проводятся один раз в два месяца. Совещание может быть также созвано экстренно, в связи с острой конфликтной ситуацией.

Организация заседаний проводится в два этапа.

На первом (подготовительном) этапе осуществляется сбор предварительных диагностических данных (трудности общения, неадекватное поведение, низкая активность в игре, неуспешность, педагогическая трудность), которые будут уточнены и дифференцированы на заседании.

Диагностика проводится по единой программе изучения воспитанника разными, наиболее удобными для ДОУ процедурными способами. Организует сбор сведений руководитель комиссии.

Способ «диагностический мозговой штурм»: собираются вместе все лица, задействованные в воспитании проблемного воспитанника. В ходе устного обсуждения, обмена мнениями заполняется каждая графа программы изучения личности воспитанника. Наблюдения, сделанные в ходе обсуждения, заносятся в диагностическую карту.

Способ «диагностическая цепочка»: диагностическая карта заполняется последовательно в письменной форме воспитателем группы, а затем экспертами - лицами, так или иначе знающими воспитанника.

Способ «диагностический монолог»: диагностическую карту заполняет один воспитатель (воспитатели группы) в том случае, если он глубоко и разносторонне осведомлен о воспитаннике и его проблемах.

На втором (основном) этапе проводится заседание комиссии, на которое приглашаются родители воспитанника. Процедурная схема заседания состоит из организационного момента (заслушивание характеристики, ее дополнение ст. медсестрой, психологом, др. членами ПМПк), собеседования с родителями, постановки педагогического диагноза, обмена мнениями и предложениями по коррекции поведения воспитанника, выработки рекомендаций. Обсуждение одного воспитанника длится в среднем один час.

Подготавливая заседание, важно правильно распределить главные роли: ведущего заседание комиссии в организационном плане, то есть осуществляющего режиссуру заседания, и ведущего непосредственно диагностическое собеседование с воспитанниками и родителями. Жестко закреплять эти обязанности за каким-то членом комиссии не стоит. Все зависит от личных возможностей педагогов, вошедших в состав комиссии.

В обязанности режиссера заседания входит следующее: открыть заседание комиссии, создать условия для обмена мнениями, для взаимодействия и полноценного общения всех участников совещания, суммировать мнения и предложения по воспитанию ребенка. Для выполнения этих обязанностей необходимо обладать организационно-коммуникативными способностями и опытом проведения совещаний. С позиции этих требований в данной роли может выступать руководитель ДОУ или его заместитель.

К педагогу, ведущему заседание, предъявляются наиболее жесткие специальные требования: он должен обладать высокой личной психолого-педагогической культурой, психологической зоркостью, владеть техникой педагогического общения. Желательно, чтобы диагност был работником ДОУ, хорошо знал внутри садовые проблемы, происшествия, особенности группы, которую посещает проблемный воспитанник, стиль работы воспитателей группы, самого воспитанника. С позиции этих требований кандидатом на роль собеседника может быть психолог, социальный педагог либо приглашенный специалист.

Примерный методический сценарий комиссии

Заседание начинается с заслушивания характеристики на воспитанника, которую дает воспитатель группы в присутствии приглашенных родителей. Характеристика дополняется сведениями о здоровье воспитанника, которые, сообщает медсестра ДООУ, и уточняют родители.

Затем проводится собеседование с родителями. Его цель - выяснить условия и характер семейного воспитания, позицию родителей и степень их авторитетности, подключить родителей к совместному обсуждению внутри садовых трудностей и проблем ребенка. Методика собеседования с родителями состоит из трех этапов. Первые два этапа - *контактный и аналитический* - осуществляются до беседы с ребенком. Третий этап - *совместной выработки решений* - осуществляется после беседы с ребенком.

На первом (контактном) этапе ведущий беседу должен снять барьер общения, вызвать готовность родителей к взаимодействию с педагогами комиссии. Сделать это непросто, ведь, как правило, родители уже имели сложную предысторию взаимоотношений с воспитателями группы и часто находятся в оппозиции к ДООУ. Само ожидание публичного обсуждения семейных проблем, стремление защитить ребенка вызывают напряженность, настороженность, готовность к борьбе, противостоянию. Для достижения согласия сторон можно рекомендовать следующие методические приемы.

Прием «нейтральная платформа».

Беседа с родителями начинается не с обсуждения результатов их деятельности по воспитанию ребенка, а с темы, по которой у родителей и членов комиссии не должно быть разногласий, например о сложности воспитания в современных условиях. Педагог, ведущий собеседование, должен избегать оценочных суждений.

Расположение к общению, начинающее возникать у родителей, закрепляется и развивается следующим приемом - «*значительное лицо*». Суть его в том, что ведущий предоставляет возможность родителям показать себя с лучшей стороны, поделиться примерами своих педагогических удач, своим представлением о том, каким должно быть идеальное воспитание, о целях воспитания. Ведущий беседу принимает все то лучшее, что родители сообщают о себе как о воспитателях. Состоявшийся обмен информацией позволяет почувствовать себя значимым лицом, готовым на равных с педагогами обсуждать проблемы воспитания.

Беседа переходит на *второй этап, аналитический*, на котором необходимо разобраться в особенностях и проблемах семейного воспитания, определить влияние семьи на отклонения в поведении воспитанника.

Но нередко у родителей, испытывающих затруднения в воспитании детей, отсутствует личностное отношение, как к своему ребенку, так и другим детям. Личностные особенности собственных детей ими плохо осмысливаются и переживаются, они не умеют и не хотят отождествлять себя с ребенком. Поэтому ведущему комиссии необходимо добиться состояния психологической подключенности родителей к обсуждению проблем, побудить их вспомнить свое детство. Представить себя на месте ребенка, погрузиться в атмосферу детских переживаний с помощью таких речевых формул: «Вспомните себя в детстве... Разве Вам самим в этом возрасте... Наверное, Вы через это прошли в свое время... У Вас в семье как эти вопросы решались?».

Совместное обсуждение педагогов и родителей должно касаться следующих вопросов:

- *поведение ребенка в семье* (что положительного вы можете сказать о своем ребенке? Чем хорошим он отличается в семье? Помогает ли по ведению домашнего хозяйства? Каковы взаимоотношения с ребенком? Испытывает ли он уважение и доверие к отцу, матери? В чем трудности воспитания ребенка в семье? Как Вы пытались их преодолеть?);

- *отношение «родители - ДООУ»* (знают ли родители о поведении ребенка в ДООУ? О сложившейся конфликтной ситуации, проступке? Как ребенок объяснил свои действия родителям? Как родители могут объяснить действия ребенка, в чем видят причины, мотивы, смягчающие обстоятельства? В чем родители не согласны с воспитателем группы?);

• *осведомленность родителей о собственном ребенке* (знают ли родители и как помогают реализовать интересы, увлечения, желания ребенка?)

• *На третьем этапе* (уже после собеседования с ребенком) совместно с родителями вырабатываются *решения по дальнейшей воспитательной тактике в семье*. Они состоят из конкретных действий по исправлению, выходу из сложившейся ситуации, а также из рекомендаций долговременного, стратегического характера, направленных на повышение педагогической культуры родителей, активизацию родительской позиции, совершенствование личного нравственного облика.

• Так, конфликтной семье необходимо доказать ценность ребенка, разъяснить важность его проблем, переориентировать родителей с себя на интересы ребенка, дать рекомендации по изменению эмоционального климата в семье.

• Для асоциальной семьи (где родители ведут явно аморальный образ жизни) целесообразны рекомендации нравственно-предупредительного характера. Они нацелены на оздоровление нравственной обстановки в семье, на улучшение образа жизни, предупреждают о возможных правовых санкциях по отношению к данной семье.

• Педагогически некомпетентные родители (благополучные нравственно и эмоционально, но допускающие ошибки в воспитании) нуждаются в том, чтобы им доступно и тактично объяснили суть их ошибок, таких как авторитарность, гиперопека, непоследовательность и противоречивость, гиперсоциальность, недостаточная отзывчивость, одностороннее женское влияние и т. п.

• После анализа ошибок родителям даются рекомендации по их устранению.

• **Этапы реализации комиссии в ДОО**

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

• Диагностика и обследование ребенка начинается либо с запроса родителей (лиц, их замещающих), либо с запроса воспитателя, администрации образовательного учреждения с согласия родителей. Последнее должно быть документально зарегистрировано в карте развития или в каком-либо другом документе. Описание проблем или жалоб происходит при записи ребенка на консультацию. Это можно рассматривать как предварительный этап сопровождения ребенка.

• *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? До сих пор на этот вопрос нет однозначного ответа. Несомненно, многое зависит от состава специалистов комиссии. Практика консультативно-диагностической деятельности показывает, что существует два приемлемых варианта. Если в учреждении имеется психолог с большим опытом работы, первичный прием целесообразно проводить ему. Если психолог не обладает необходимым опытом, первичный прием может проводить любой другой специалист, в первую очередь логопед или врач.

• В первом варианте психолог определяет, кто из специалистов должен обследовать ребенка, а в некоторых случаях и последовательность их консультаций.

• Психолог, осуществляющий первичное консультирование проблемного ребенка, собирает анамнестические сведения о нем и его семье (так называемый психологический анамнез). В этом случае другие специалисты дополняют и уточняют эти анамнестические данные.

Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами комиссии.

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 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? По нашему мнению, 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 руководитель комиссии 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 консультацию.

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

- Дошкольная комиссия не приходит к общему мнению;
- родители не принимают решений и рекомендаций комиссии ДООУ.

Общее заключение комиссии передается в муниципальную (городскую) консультацию. После дополнительного обследования ребенка это заключение возвращается в образовательное учреждение с рекомендациями специалистов.

Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.

По нашему мнению, 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 комиссии.

Реализация рекомендаций комиссии.

Составляется план коррекционных мероприятий. Они могут быть как внеурочными, 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 *динамическое обследование ребенка* (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или *итоговое обследование*.

По результатам промежуточного обследования заседание комиссии 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.

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.

Прошито, пронумеровано и скреплено печатью
№ 123456789 лист 06

Заведующий МАДОУ

«Детский сад с. Сторожевка

Муниципального образования

«Город Саратов»

Ю. Р. Данильченко

