

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
АДМИНИСТРАЦИЯ МАГДАГАЧИНСКОГО РАЙОНА  
Амурской области  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-  
МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
КОМИССИЯ**  
ул. К.-Маркса,19, п. Магдагачи, 676124  
Тел/факс (41653) 97-1-19  
**E-mail: metodmagdagachi@mail. ru**  
ОКПО 2102684 ОГРН 1022800929645  
ИНН/КПП 2818000903/281801001

**ПРОТОКОЛ**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
2. Дата рождения \_\_\_\_\_  
3. Место проживания, телефон \_\_\_\_\_  
4. Инвалидность (№ документа, срок действия) \_\_\_\_\_  
5. Кем направлен на обследование \_\_\_\_\_  
6. Цель обращения: \_\_\_\_\_  
7. Социальный статус: \_\_\_\_\_

**Результаты медицинского обследования:**

1. Краткие анамнестические данные

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Соматическое состояние \_\_\_\_\_

3. Неврологическое состояние, особенности моторики \_\_\_\_\_

4. Психическое состояние \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Заключение отоларинголога о состоянии органов слуха \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Заключение офтальмолога о состоянии органов зрения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Результаты психологического обследования:**

- а) Выявление запаса общих представлений об окружающем, бытовая ориентировка

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- б) Мышление \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- в) сомато-пространственный гнозис: \_\_\_\_\_

г) Память: (выше нормы, норма, ниже нормы) \_\_\_\_\_  
(зрительная, слуховая, эмоциональная, словесно-логическая) -

д) Внимание: объем (достаточный, снижен, значительно сужен)

переключаемость (хорошая, удовлетворительная, замедленная, тенденция к застреванию, грубые факты застревания)

длительность активного внимания (устойчивое, несколько снижено, снижается к концу обследования или при возникновении трудностей, привлекается, но удерживается с трудом, полезависимое поведение) \_\_\_\_\_

е) Развитие произвольности:

ж) Работоспособность: (хорошая, удовлетворительная, снижена, крайне низкая) темп деятельности (высокий, умеренный, равномерный, стабильно замедленный, ускоренный, ускоренный с хаотичной деятельностью, крайне замедленный с неупорядоченной деятельностью); \_\_\_\_\_

истощаемость (низкая, умеренная, выраженная) \_\_\_\_\_

з) Использование помощи: (делает самостоятельно, принимает, частично принимает, не принимает)

и) Особенности личности:

поведение \_\_\_\_\_

критичность (критичен, недостаточно критичен, некритичен)

отношение к обследованию (положительное, интерес стойкий, избирательный, угасающий; негативизм, стереотипность ответов; трудность вступления в контакт, отсутствие интереса)

характер эмоциональных отношений с обследующим (интимно-личностный, активно-положительный, спокойно-положительный, пассивно-положительный, конфликтно-противоречивый, равнодушный) \_\_\_\_\_

#### **Результаты педагогического обследования:**

а) Родной язык в семье ребенка: \_\_\_\_\_

б) Знания, умения и навыки по школьным предметам (в пределах программных требований)

в) Ведущая рука: правая \_\_\_\_\_, левая \_\_\_\_\_;

г) Обучаемость \_\_\_\_\_

д) Навыки самообслуживания ребенка: \_\_\_\_\_

#### **Результаты обследования учителя -логопеда:**

## Результаты обследования учителя – дефектолога:

### Общее заключение

**Выводы комиссии:** Относится/ не относится (нужное подчеркнуть) к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья имеющих \_\_\_\_\_

и нуждающихся в создании специальных условий получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов

### **Рекомендации комиссии:**

**Вид образовательной программы** \_\_\_\_\_

**Организационная форма реализации программы:** (нужное подчеркнуть) очная, очно-заочная, семейное образование

**Режим обучения:** (нужное подчеркнуть)

полный день, неполный день, группа кратковременного пребывания.

**Необходимость психолого-медико – педагогической коррекции:** (нужное подчеркнуть)

Индивидуальные / групповые занятия с учителем –дефектологом (сурдопедагогом, тифлопедагогом), с учителем логопедом, с педагогом -психологом.

**Специальные методы и приемы обучения:** (нужное подчеркнуть) использование специальных учебников, учебных пособий, дидактических материалов в соответствии с программой обучения.

**Необходимость сопровождения тьютером:** нуждается/ не нуждается (нужное подчеркнуть)

**Срок повторного прохождения ПМПК:** \_\_\_\_\_

**Дополнительные условия** \_\_\_\_\_

**Особое мнение специалистов** \_\_\_\_\_

С решением комиссии ознакомлен « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 г.

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Руководитель территориальной ПМПК \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Зам. руководителя территориальной ПМПК \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

### **Члены территориальной ПМПК:**

Врач-психиатр \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Врач - педиатр \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Учитель начальных классов \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Социальный педагог \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Секретарь \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
АДМИНИСТРАЦИЯ МАГДАГАЧИНСКОГО  
РАЙОНА

Амурской области

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
КОМИССИЯ**

ул. К.-Маркса, 19, п. Магдагачи, 676124

Тел/факс (41653) 97-1-19

**E-mail: metodmagdagachi@mail.ru**

ОКПО 2102684 ОГРН 1022800929645

ИНН/КПП 2818000903/28

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

Дата обследования \_\_\_\_\_

Регистрационный номер протокола: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Место фактического проживания \_\_\_\_\_

**Выводы комиссии:**

Относится/ не относится (нужное подчеркнуть) к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья имеющих \_\_\_\_\_

и нуждающихся в создании специальных условий получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов

**Рекомендации комиссии:**

Вид образовательной программы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Организационная форма реализации программы: (нужное подчеркнуть) очная, очно-заочная, , семейное образование

Режим обучения: (нужное подчеркнуть)

полный день, неполный день, группа кратковременного пребывания.

**Необходимость психолого-медико –педагогической коррекции:** (нужное подчеркнуть)

Индивидуальные /групповые занятия с учителем –дефектологом (сурдопедагогом, тифлопедагогом), с учителем логопедом, с педагогом психологом.

**Специальные методы и приемы обучения:** (нужное подчеркнуть) использование специальных учебников, учебных пособий, дидактических материалов в соответствии с программой обучения.

Необходимость сопровождения тьютером: нуждается/ не нуждается (нужное подчеркнуть)

**Срок повторного прохождения ПМПК:** \_\_\_\_\_

**Дополнительные условия** \_\_\_\_\_

**Особое мнение специалистов** \_\_\_\_\_

МП

Руководитель территориальной ПМПК \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)