Утверждаю:

Заведующий МАДОУ ЦРР д/с №33

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Б.С.Бабко

Приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г.

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ПСИХОЛОГО – МЕДИКО – ПЕДАГОГИЧЕСКОМ**

**КОНСИЛИУМЕ.**

**1. Общее положение**

1.1 Психолого – медико – педагогическая служба образовательного учреждения (далее Служба) является диагностико – коррекционного типа, деятельность которой направлена на решение вопросов, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к проблемам в обучении и поведенческим расстройствам.

1.2 Основной функциональной единицей Службы является дошкольный психолого – медико – педагогический консилиум (далее консилиум).

1.3 Консилиум организуется на базе учреждений образования, независимо от их типа и вида, и не имеет статуса юридического лица.

1.4 В связи с межведомственном характером деятельности Консилиума на специалистов распространяются все льготы и права соответствующих ведомств (медицинского, педагогического, социального).

1.5 Консилиум составляет диагностико – коррекционные программы с учетом детского контингента и условий местного социума.

1.6 Консилиум в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка; Законом РФ «Об образовании»; Положениями МО РФ о классах компенсирующего обучения, настоящим положением, другими документами департамента образования и науки администрации Краснодарского края (в рамках своей компетенции).

1.7 Консилиум для обеспечения своей деятельности может привлекать бюджетные, внебюджетные, спонсорские средства в установленном законодательством РФ порядке.

1.8 Специалисты Консилиума выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствие с реальными запросами Консилиума. Постоянные специалисты Консилиума имеют право на 20% надбавку к заработной плате при наличии в образовательном учреждении трех и более классов (групп) специального (коррекционного), компенсирующего типа.

**2. Цель и задачи Консилиума**

2.1 Целью Консилиума является создание оптимальных педагогических условий для детей с трудностями в обучении (далее детей, ребенка) в соответствие с их возрастными и индивидуальными особенностями.

2.2 В задачи Консилиума образовательного учреждения входит:

2.2.1 Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей. Определение резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционного обучения и воспитания.

2.2.2 Решение вопросов о создании в рамках данного образовательного учреждения условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка:

- организация коррекционных занятий (индивидуальных , подгрупповых, групповых): при необходимости – перевод в другую группу в рамках данного образовательного учреждения;

- рекомендация соответствующей формы обучения (индивидуальное на дому, смешанное, экстернат, семейное и др.)

2.2.3 Отслеживание динамики развития ребенка и эффективности индивидуальных коррекционных программ.

2.2.4 Перевод ребенка при положительной динамике его развития в группу, работающую по основной образовательной программе.

2.2.5 Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок детей, организация возможных лечебно – оздоровительных мероприятий и психологически комфортной образовательной среды.

2.2.6 Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень овладения программой детского сада, а также перспективное планирование коррекционной работы, оценку ее эффективности.

2.2.7 Организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе Консилиума; родителями (заменяющими их лицами) и педагогами. Проведение профилактической работы с родителями и заменяющими их лицами. Оказание педагогам и семье консультативной помощи, в решении конфликтных вопросов.

2.2.8 При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций и отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций Консилиума – направление ребенка в Психолого – медико – педагогическую комиссию ( далее ПМПК).

**3. Структура и организация деятельности Консилиума.**

3.1 Консилиум создается в образовательном учреждении любого типа и вида по мере возникновения необходимости комплексного обследования ребенка, пребывающего в данном учреждении, в связи с трудностями реализации им образовательных и коммуникативных потребностей.

3.2 Консилиум создается в общеобразовательном учреждении приказом заведующей детского сада.

В его состав входят заместитель заведующей по учебно – воспитательной работе (председатель Консилиума), педагоги, дефектологи, педагоги – психологи, врачи (педиатр, невропатолог и др.). Возможно привлечение педагогов на договорной основе.

3.3 Прием детей, подростков, молодежи (до 18 лет) осуществляется по инициативе родителей (лиц, их заменяющих), а также по инициативе специалистов образовательных учреждений.

- прием детей до 12 лет осуществляется только в сопровождении родителей (лиц, их заменяющих);

- прием детей старше 12 лет, обратившихся по личной инициативе, допускается без сопровождения родителей.

3.4 В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения на предмет обследования ребенка должно быть получено согласие родителей (иных законных представителей).

При несогласии родителей (иных законных представителей) с ними должна проводиться разъяснительная беседа. Во всех случаях согласие родителей (иных законных представителей) на обследование, коррекционную работу и определения в другую группу должно быть получено в письменном виде в карту развития ребенка.

3.5 Обследование ребенка проводиться каждым специалистом Консилиума индивидуально.

3.6 Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, при необходимости – профориентации и трудоустройству, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения вносят в Карту развития ребенка.

3.7 В диагностически сложных или конфликтных случаях на ПМПК для углубленной диагностики.

3.8 В Карте развития ребенка, происходящего обследования на Консилиуме, находятся:

- данные индивидуального обследования, заключение Консилиума, копии направлений во внешние организации, включая направление на ПМПК;

- сведения о его обучении в массовой группе;

-данные по специальной коррекционной работе, проводимой педагогами – психологами, дефектологами и другими специалистами.

Карта заполняется специалистами с описанием наблюдаемой динамики развития ребенка и перспективными планами коррекционной работы в конце этапа.

Данный документ хранится у председателя Консилиума и выдается только специалистам, работающим в Консилиуме. Председатель Консилиума и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходящих обследование.

В случае представления ребенка на ПМПК Карта его развития со всеми заключениями специалистов передается сотрудникам ПМПК. После обследования в ПМПК Карта развития возвращается в Консилиум.

3.9 В конце третьего этапа Консилиум на основании мониторинга развития ребенка принимает решение об изменении его образовательного маршрута или продолжение обучения в условиях специальной (коррекционной) или массовой группы, либо направление на ПМПК.

Любые изменения образовательного маршрута как в пределах одного образовательного учреждения, так и в случае изменения типа образовательного учреждения, могут быть осуществлены только при наличии письменного согласия на это родителей ( законных представителей).

При переводе ребенка в другое образовательное учреждение копия Карты развития ребенка, передается соответствующим специалистам этого учреждения.

3.10 В Консилиуме ведется следующая документация:

- журнал записи и учета детей, прошедших консультацию;

- журнал обследования специалистов;

- журнал коллегиальных заседаний Консилиума, с отметками о движении документации и соответствующих направлениях ребенка как в системе Службы, как и во внешние организации;

- карта развития детей с представлениями специалистов и заключениями Консилиума по результатам обследования, а также решением о форме и содержании коррекционного воздействия;

- листы коррекционной работы специалистов (вкладываются в Карты развития ребенка в процессе коррекционной работы);

- списки специальных (коррекционных) или массовых групп;

- список специалистов Консилиума и специалистов, привлеченных на договорной основе, расписание их работы, включая расписание индивидуальных и групповых занятий;

- журнал регистрации архива Консилиума;

- архив Консилиума, состоящий из карты развития детей, выведенных из детского сада в другие образовательные системы, специализированные учреждения здравоохранения или социальной защиты.

3.11 Архив Консилиума хранится в течение 10 лет в специально оборудованном месте и выдается только членам Консилиума, о чем в журнале регистрации архива делается соответствующая запись.

3.12 Председатель и специалисты, участвующие в работе Консилиума, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходящих обследование.

**4. Порядок подготовки и проведения дошкольного консилиума.**

4.1 Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2 Плановые консилиумы проводятся один раз в полугодие. Деятельность планового Консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение индивидуального коррекционного-педагогического и лечебно – восстановительного воздействия на ребенка;

- выработка согласованных решений по созданию благоприятных условий обучения ребенка;

-оценка динамики состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

4.3 Внеплановые Консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь педагога группы), ведущих с данным ребенком коррекционную работу. Повод для внепланового Консилиума – выявление новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития.

Задачами внепланово Консилиума является:

- принятие экстренных мер по выявленным обстоятельствам;

- корректировка проводимой коррекционно – развивающей программы.

4.4 Для повышения эффективности коррекционного воздействия на ребенка назначается ведущий специалист.

4.5 Решением Консилиума ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог группы, но может быть назначен любой другой специалист, проводящий коррекционную работу.

4.6 В функциональные обязанности ведущего специалиста входит коррекционная работа с ребенком, а также отслеживание проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами. Ему принадлежит право решающего голоса при определении условий обучения, проведение повторных Консилиумов.

4.7 При выявлении новых обстоятельств или негативных изменений в состоянии ребенка в процессе коррекционной работы или иных случаях повторных Консилиум имеет право назначит другого специалиста в качестве ведущего.

4.8 Подготовка к проведению Консилиума.

4.8.1 Обсуждение ребенка на Консилиуме планируется не менее, чем за 10 дней до даты его проведения.

4.8.2 Ведущий специалист обсуждаемого ребенка, по согласованию с председателем Консилиума, составляет перечень специалистов, участвующих в Консилиуме. В этот список входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком, в том числе педагоги и воспитатели ГПД, специалисты – консультанты, проводящие консультирование ребенка и знающие его проблематику, специалисты – стажеры.

4.8.3 Специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения Консилиума представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребенка и коррекционной работы по установленной форме за период, прошедших с момента последнего Консилиума и заключение с оценкой эффективности, проводимой коррекции и дальнейшие рекомендации.

Ведущий специалист готовит итоговое заключение по ребенку.

4.9 Порядок проведения Консилиума:

4.9.1 Консилиум проводиться под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие – заместителя председателя консилиума.

4.9.2 Председатель Консилиума имеет право по согласованию с заведующей детского сада в разовом порядке назначить временного председателя данного Консилиума из числа высококвалифицированных специалистов Консилиума.

4.9.3 Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на Консилиуме и оформляет протокол консилиума. Каждый специалист, участвующий в коррекционной и консультативной работе, в устной форме дает свое заключение о ребенке.

Последовательность представлений специалистов определяется председателем Консилиума.

4.9.4 Заключение всех специалистов, проводящих коррекционную работу с ребенком или проконсультировавших его, является равнозначным для Консилиума.

4.9.5 Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционной работы, утвержденные консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.

4.9.6 Протокол Консилиума оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается ведущим специалистом, председателем Консилиума, педагогом группы и является конфиденциальным.