

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ЦЕНТРАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
Государственного бюджетного образовательного учреждения Свердловской области
"Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи "Ресурс"
г. Екатеринбург, ул. Пальмиро Тольятти, 26-а/1, +7 (982) 766-01-37
Состав № 8

БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от " _____ " _____ 20 ____ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:

2. Пол обследуемого (нужное подчеркнуть): муж. / жен.

3. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования):

4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть): в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

5. Обследование (нужное подчеркнуть): первичное, повторное.

6. Наличие инвалидности (нужное подчеркнуть): да, нет.

7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (нужное подчеркнуть): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).

8. Адрес регистрации обследуемого:

9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):

10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

11. Перечень документов, предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (выбрать нужное):

заявление на проведение обследования;

копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;

копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;

направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (указать): _____;

постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;

копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;

копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;

копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);

медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
иные документы или их копии (указать):

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования):

13. Образовательная программа:

14. Заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.

14.1. Педагог-психолог: _____

14.2. Учитель-логопед: _____

14.3. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____

14.4. Социальный педагог: _____

14.5. _____ Врач-педиатр _____ (врач-терапевт): _____

14.6. Врач-офтальмолог: _____

14.7. Врач-оториноларинголог: _____

14.8. Врач-травматолог-ортопед: _____

14.9. Врач-психиатр: _____

14.10. _____ Иные _____ специалисты _____ (указать): _____

14.11. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением: _____

15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья); о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого: _____

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: _____

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии): _____

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

_____ / _____
подпись / ФИО (при наличии)

Педагог-психолог:

_____ / _____
подпись / ФИО (при наличии)

Учитель-логопед:

_____ / _____
подпись / ФИО (при наличии)

Учитель-дефектолог:

_____/_____
подпись / ФИО (при наличии)

Врач-психиатр:

_____/_____
подпись / ФИО (при наличии)