

**Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад № 1 комбинированного вида
Московского района Санкт-Петербурга**

Принято
Общим собранием
Протокол № 2 от 27.04.2014



Утверждаю
Заведующий ГБДОУ детский сад № 1
С.И. Андреева

Приказ № 22 от 28.04.2014

Положение

**о психолого-медико-педагогическом консилиуме Государственного
бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 1
комбинированного вида Московского района Санкт-Петербурга**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано для Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 1 комбинированного вида Московского района Санкт-Петербурга (далее – ДОУ).

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее- Консилиум) является формой методической работы педагогического коллектива и взаимодействия специалистов, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ОВЗ в условиях дошкольного образовательного учреждения. Это систематически действующее совещание лиц, участвующих в образовательном процессе ДОУ, наделенное правом давать рекомендации.

1.2. Консилиум осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", письмом Минобрнауки России от 27.03.2000 № 27/901-6 "О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПК) образовательного учреждения", Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 г. № 1014, Уставом Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 1 комбинированного вида Московского района Санкт-Петербурга.

1.3. Консилиум создается на базе ДОУ приказом заведующего ДОУ.

1.4. Консилиум осуществляет свою деятельность, взаимодействуя с педсоветом, медицинской, логопедической и психологической службами ДОУ и всеми участниками образовательного процесса.

2. Основные направления деятельности консилиума

2.1. Целью деятельности консилиума является обеспечение коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников, исходя из реальных возможностей ДОУ и в соответствии с возрастом, индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Консилиум собирается для установления педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах коррекционного воздействия, контролирует родителей, воспитателей, специалистов по вопросам профилактики, лечения, воспитания, обучения, педагогической поддержки детей с особыми возможностями здоровья, готовит документы на городскую комиссию в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребенка.

2.3. Диагностическая функция консилиума предусматривает разработку рекомендаций и программ индивидуальной коррекционной работы с детьми.

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

2.5. Основными направлениями деятельности консилиума являются:

- выработка коллективных рекомендаций по психолого-педагогической работе;
- комплексное воздействие на личность ребенка;
- консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;
- социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни или психотравмирующих обстоятельств;
- охрана и укрепление соматического и психологического здоровья с учетом индивидуальных потребностей и возможностей ребенка.

3. Цели и задачи консилиума

2.1. Обеспечение целостной системы психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ОВЗ в соответствии с их особыми образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и неврологического статуса;

- 2.2.Повышение уровня адаптационных возможностей детей с ОВЗ;
- 2.3.Выявление особых образовательных потребностей детей с ОВЗ, обусловленных тяжелыми нарушениями речи; особенностей их психофизического и речевого развития, познавательной, двигательной и эмоционально-личностной сферы.
- 2.4.Содействие личностному, интеллектуальному и речевому развитию воспитанников с ОВЗ на каждом возрастном этапе. Реализацию образовательных областей Основной образовательной программы дошкольного образования ДООУ (далее - ООП ДО) для разностороннего развития детей с ТНР с учётом их индивидуальных возможностей.
- 2.5. Оказание помощи воспитанникам с ОВЗ, испытывающим трудности в освоении ООП ДО ДООУ;
- 2.6.Осуществление индивидуально-ориентированной психолого-педагогической, медико-социальной помощи воспитанникам с ОВЗ;
- 2.7.Выявление семей группы риска и целенаправленная работа с ними.
- 2.8.Осуществление консультативной помощи родителям (законным представителям) детей с ОВЗ, педагогам ДООУ.
- 2.9.Повышение компетентности педагогов ДООУ в области психолого-педагогического сопровождения с учётом образовательных потребностей, индивидуальных возможностей детей с нарушениями речи и родителей в вопросах воспитания и образования детей с ОВЗ.
- 2.10 Подготовку и ведение документации, отражающей развитие ребенка, динамику его состояния.

3. Организация работы консилиума и документация

3.1. Обследование ребенка специалистами консилиума осуществляется по инициативе сотрудников ДООУ или родителей (законных представителей).

Заседания консилиума разделяются на плановые, которые проводятся один раз в квартал, и внеплановые. Совещание специалистов может быть также созвано экстренно, в связи с острой необходимостью.

3.2. Организация заседаний проводится в два этапа:

- подготовительный этап предусматривает сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо уточнить и дифференцировать на заседании;
- на основном этапе проводится заседание консилиума, на которое приглашаются ребенок и его родители.

3.3. На период подготовки заседания консилиума и реализации рекомендаций назначается ведущий специалист – логопед (или психолог), проводящий коррекционно-развивающее обучение. Он отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой помощи, выступает с инициативой повторных направлений на психолого-медико-педагогическую комиссию.

3.4. На заседании консилиума каждый специалист, участвовавший в коррекционной работе с детьми, представляет составленные на основе обследования заключение (представление) и рекомендации (медицинские, психологические, логопедические, педагогические).

3.5. Схема заседания предусматривает:

- организационный момент;
- заслушивание заключений (представлений) специалистов, их дополнение ведущим специалистом, врачом и другими членами консилиума;
- собеседование с родителями;
- собеседование с ребенком;
- постановку психолого-педагогического диагноза;
- обмен мнениями и предложениями по коррекции развития;
- выработку рекомендаций;
- разработку программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

3.6. Логопедом ведется журнал комплексного динамического наблюдения за ребенком, составной частью которого являются протокол первичного обследования, представления (заключения) и рекомендации специалистов, коллегиальное заключение и программа специальной коррекционной помощи.

5. Состав консилиума

5.1. Состав ПМПС:

-заведующий (Председатель ПМПС) – отвечает за общие вопросы организации совещания: обеспечивает их системность, формирует состав членов ПМПС для очередного совещания, координирует связи ПМПС с другими звеньями воспитательно-образовательного процесса, организует контроль за выполнением решения ПМПС;

-старший воспитатель (заместитель председателя) – обеспечивает содержательную сторону работы, проводит консультации с педагогами, родителями (законными представителями);

-врач-педиатр и/или старшая медсестра – информирует о состоянии здоровья воспитанников с ОВЗ и даёт необходимые рекомендации по режиму жизнедеятельности ребёнка, мерах профилактики;

-учитель-логопед - информирование специалистов консилиума об особенностях речевого развития воспитанника; разработывает программу коррекционно-развивающей работы; ведёт журнал комплексного динамического наблюдения за ребенком.

-воспитатели группы;

-музыкальный руководитель.

Воспитатели и специалисты определяют степень социальной адаптации ребёнка с ОВЗ, индивидуальные особенности и возможности; определяют «зону ближайшего развития», выявляют потенциальные возможности ребёнка, отслеживают динамику развития ребёнка и эффективность оказываемой ему помощи, в случае необходимости делают запрос на коллегиальное обсуждение проблем, разрабатывают программу психолого-медико- педагогического сопровождения ребёнка с ОВЗ, организуют собеседование с родителями(законными представителями);

6. Срок действия Положения

Настоящее Положение действует до принятия нового.