

« У Т В Е Р Ж Д А Ю »

Заведующая МДОУ №36
«Золотой петушок»

Рослякова Н.В.



2015 г

П О Л О Ж Е Н И Е

О МЕДИКО - ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ
МДОУ

ДЕТСКОГО САДА №36 «Золотой петушок»
ЯРОСЛАВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

**Положение
о психолого – медико – педагогическом консилиуме
МДОУ № 36 «Золотой петушок»**

1. Общие положения

1.1 Консилиум МДОУ № 36 создается как самостоятельная организационная форма методической работы педагогического коллектива со специальным кругом диагностико - образовательных задач. Это систематически действующее, с постоянным составом участников, наделенное правом рекомендовать и контролировать, совещание лиц, участвующих в учебно – воспитательной работе.

1.2 ПМПк в своей деятельности руководствуется действующим законодательством РФ, Конвенцией ООН о правах ребенка, решениями органов управления образованием, Уставом детского сада, договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника, договором между ПМПк и ПМПК (психолого-медико-педагогическая комиссия).

1.3 Свою деятельность консилиум осуществляет во взаимодействии с медицинской и психологической службами ДООУ, методическими объединениями специалистов, педагогическим Советом ДООУ и всеми звеньями учебно – воспитательного процесса.

2. Основные направления деятельности психолого – медико – педагогического консилиума

2.1 Психолого – медико – педагогический консилиум собирается для постановки педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах педагогического воздействия; консультирует родителей, воспитателей, специалистов ДООУ по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и педагогической поддержки детям с особыми нуждами; готовит документы на медико – психологическую комиссию (МПК) или городскую психолого – медико – педагогическую консультацию (ПМПк) в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребенка.

2.2 Диагностическая функция консилиума включает в себя разработку проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых родителям и педагогам.

2.3 Реабилитирующая функция консилиума предполагает защиту интересов ребенка. Попавшего в неблагоприятные семейные или учебно – воспитательные условия.

2.4 Основные направления деятельности консилиума:

- выработка коллективных рекомендаций по основным направлениям работы;
- формирование у педагогов адекватной оценки педагогических явлений в целом и проблем детей;
- комплексное воздействие на личность ребенка;
- консультативная помощь семье в вопросах коррекционно – развивающего воспитания и обучения;
- социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах;
- охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья детей, профилактическое лечение и физическое закаливание в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями ребенка.

3. Задачи консилиума

3.1 В работе консилиума важна не столько квалификация состояния ребенка: главное – определение основных направлений, форм и сроков коррекционно – развивающего процесса.

3.2 В задачи консилиума входят:

- организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования: выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально – личностной зрелости, уровня развития речи у детей;
- выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций воспитателям и другим специалистам для обеспечения индивидуального подхода в процессе воспитания и обучения;
- выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и организации коррекционно – развивающего процесса: выбор оптимальных программ, соответствующих его готовности к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных возможностей развития, адаптивности к ближайшему окружению;
- обеспечение общей коррекционной направленности учебно – воспитательного процесса, что предполагает активизацию познавательной деятельности детей, повышение уровня их

умственного и речевого развития, нормализацию деятельности, коррекцию недостатков эмоционально – личностного развития;

- утверждение и согласование планов работы различных специалистов, разработка единого плана работы ДООУ;

- подготовка подробного заключения о состоянии развития и здоровья воспитанников для предоставления в психолого – медико – педагогическую консультацию.

3.3 Кроме указанных основных задач консилиум может решать и другие, имеющие более конкретную направленность и реализующиеся в различных видах деятельности сотрудников образовательного учреждения.

4. Организация работы консилиума и документация

4.1 Заседания консилиума проводятся 2 раза в течение учебного года (ноябрь, май). Совещание может быть также созвано экстренно, в связи с острой необходимостью. Обсуждение результатов динамического наблюдения и коррекционной работы проводится специалистами ПМПк не реже 1 раза в квартал.

4.2 Организация заседаний проводится два этапа. На первом, подготовительном этапе, осуществляется сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо уточнить на заседании.

4.3 Процедура заседания включает следующее:

- организационный момент;

- заслушивание характеристики, представлений специалистов, их дополнение со стороны врача, других членов консилиума;

- постановка педагогического диагноза;

- обмен мнениями и предложениями по коррекции развития;

- выбор оптимальных для данного ребенка образовательных программ;

- выработка рекомендаций;

- разработка программы индивидуальной коррекции работы с ребенком.

4.4 К первому в новом учебном году заседанию консилиума готовится следующая документация: медицинское, психологическое и педагогическое представления и характеристика на каждого ребенка.

4.5 Результаты обследования и динамического наблюдения фиксируются всеми участниками консилиума в протоколах обследования.

4.6 По результатам первичного комплексного обследования ребенка специалистами – членами ПМПк вырабатываются рекомендации и программа индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

4.7 На основании проведенного обследования детей группы, анализа диагностических работ специалисты консилиума разрабатывают основные направления коррекционно- развивающей работы с ней. В конце учебного года на итоговом заседании консилиума рассматриваются результаты коррекционной работы; медик, психолог и педагоги составляют заключения и вырабатываются рекомендации на лето.

5. Состав консилиума

5.1 Консилиум является объединением носителей психолого- педагогической, родительской, медицинской, правовой культуры.

5.2 В состав постоянных членов консилиума по приказу заведующего ДООУ входят: заместитель заведующего, врач или старшая медицинская сестра, психолог, специалисты.

5.3 Состав консилиума достаточно гибок, он включает в себя постоянных и временных членов.

Постоянные члены консилиума присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций. В функции специалистов консилиума входит: предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса (педагогов и детей).

5.4 Руководство деятельностью консилиума осуществляет заместитель заведующего ДООУ, что гарантирует статус консилиума, придает его рекомендациям предписывающий характер и обеспечивает подключение к выполнению решений консилиума всех нужных учебно- воспитательных сил и средств ДООУ. Руководитель консилиума осуществляет общее руководство коррекционно - педагогической работой коллектива, преемственность в работе специалистов и воспитателей, психолога, семьи, организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы консилиума. Руководитель отвечает за общие вопросы организации

заседаний: обеспечивает их систематичность, формирует состав членов консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса, организует контроль за выполнением рекомендаций консилиума, может осуществлять режиссуру заседаний консилиума.

Врач (медсестра) информирует о состоянии здоровья ребенка, его возможностях: по рекомендации консилиума обеспечивает его направление на консультацию специалистам (психоневрологу, детскому психиатру, окулисту, отоларингологу и т. Д.) в ходе консилиума дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.

5.5 В обязанности воспитателя входит информирование специалистов консилиума об особенностях усвоения программного материала, деятельности поведения, общения ребенка, разработка программ фронтальной коррекционно-развивающей работы, ведение наблюдения за детьми.

5.6 В обязанности психолога входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, личностных и поведенческих реакций: оказание методической помощи специалистам и воспитателям в разработке коррекционных программ индивидуального развития ребенка.

5.7 Специалисты-консультанты приглашаются по мере необходимости для непосредственного наблюдения за детьми и помощи в принятии правильного решения.

5.8 Воспитатели дают ребенку характеристику, формулируют в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвуют в собеседовании с родителями, составляют программу фронтальной коррекционно-развивающей работы со своей группой; планируют индивидуальную работу с детьми.

6. Требования к участникам консилиума

6.1 Хранить профессиональную тайну: не распространять сведения, полученные в результате работ, если ознакомление с ними не является необходимым для осуществления педагогической деятельности и может нанести ущерб ребенку или его окружению.

6.2 Нести ответственность за правильность заключения о состоянии развития ребенка, адекватность используемых диагностик, коррекционных методов, рекомендаций.

6.3 Нести персональную ответственность за сохранность протоколов обследований, заключений консилиумов, оформление материалов в установленном порядке.