

**Управление образования администрации города Югорска  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад общеразвивающего вида «Гусельки»**

**(МАДОУ «Детский сад «Гусельки»)**

**ПРИКАЗ**

19.03.2025

№ 106

**Об использовании  
форм документов, утвержденных  
порядком работы территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии**

На основании приказа начальника Управления образования администрации города Югорска от 28.02.2025 года; 02-03-П-131 «Об утверждении порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Заместителям заведующего по ВиМР Захаровой Е.Н., Емельяновой С.В., старшему воспитателю Минхазетиновой О.Р. обеспечить использование форм документов, утвержденных порядком работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее–Порядок, ПМПК) (приложение), срок постоянно.
2. Заместителям заведующего по ВиМР Захаровой Е.Н., Емельяновой С.В., старшему воспитателю Минхазетиновой О.Р., ответственному за официальный сайт МАДОУ Гольшевой О.Е. обеспечить размещение на официальном сайте учреждения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности ПМПК, месте нахождения, порядке и графике работы ПМПК, в срок до 21.03.2025 года.
3. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

**Заведующий МАДОУ «Детский сад «Гусельки»**

**Ю.В. Кузьмина**

**ПОРЯДОК  
работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

**I. Общие положения**

1. Настоящий Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Порядок) разработан в соответствии со статьей 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (далее – Положение Минпросвещения РФ) и регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Комиссия, ПМПК).

2. Комиссия функционирует при муниципальном центре психолого-педагогической помощи муниципального казенного учреждения «Центр материально-технического и информационно-методического обеспечения» (далее – МКУ «ЦМТиИМО») и обеспечивает обследование детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, до окончания ими обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность (далее – Организации), несовершеннолетних детей, находящихся в социально опасном положении, детей с девиантным (общественно опасным) поведением.

3. Комиссия действует в рамках полномочий, определенных Положением Минпросвещения РФ, Порядком, и осуществляет деятельность в пределах территории города Югорска.

4. Комиссия при осуществлении своих функций взаимодействует с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, правоохранительными органами, органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, центральной и территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Бюро медико-социальной экспертизы N 16 - филиал Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – Бюро МСЭ), организациями образования, здравоохранения, социальной защиты, иными организациями, при необходимости.

5. Обследование и (или) консультирование специалистами Комиссии осуществляются бесплатно.

## II. Цель и основные направления деятельности Комиссии

6. Комиссия создается в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

7. Основными направлениями деятельности Комиссии являются:

а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организациях (далее - обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных Комиссией рекомендаций;

в) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

г) обследование обучающихся 9-х, 11 (12)-х классов с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью в целях определения условий при проведении государственной итоговой аттестации, процедур допуска к государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего/среднего общего образования;

д) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

е) оказание Бюро МСЭ содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА). Взаимодействие ПМПК и Бюро МСЭ осуществляется в соответствии с заключенным между ними соглашением о взаимодействии;

ж) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории города Югорска;

з) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

### III. Организация деятельности Комиссии

8. Комиссия осуществляет деятельность в соответствии с графиком заседаний на учебный год, который ежегодно утверждается приказом начальника Управления образования администрации города Югорска (далее – Управление образования).

9. Комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование» или «Психолого-педагогическое образование»), а во время его отсутствия - заместитель руководителя Комиссии.

10. В состав Комиссии входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр, секретарь. При необходимости в состав Комиссии включаются и другие специалисты.

11. Состав Комиссии утверждается приказом начальника Управления образования.

12. Включение врачей в состав Комиссии осуществляется по согласованию с бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Советская психоневрологическая больница», бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Югорская городская больница».

13. Привлечение к работе Комиссии специалистов психолого-педагогической направленности осуществляется по согласованию с Организациями.

14. Сотрудники МКУ «ЦМТиИМО», включенные в состав Комиссии, исполняют должностные обязанности в соответствии с должностными инструкциями.

15. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием (приложение 1).

16. Комиссией ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

- а) журнал записи на обследование (приложение 2);
- б) протокол обследования (приложение 3);
- в) журнал учета лиц, прошедших обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (приложение 4);
- г) журнал учета выданных заключений территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (приложение 5);
- д) личные дела лиц, прошедших обследование (приложение 6).

17. Срок хранения личных дел обследуемых составляет 10 лет с момента даты обследования обучающихся.

18. Информирование родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике

работы ПМПК осуществляет муниципальный центр психолого-педагогической помощи путем размещения информации на официальном сайте МКУ «ЦМТиИМО» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информационных стендах.

19. В случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных ребенка, подлежащего обследованию, секретарь Комиссии обеспечивает организацию работы в соответствии с порядком действий специалистов территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных ребенка, подлежащего обследованию (приложение 7).

#### **IV. Организация и проведение обследования Комиссией**

20. Обследование осуществляется Комиссией на основании заявления о проведении обследования в ПМПК (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого.

21. Согласие родителя (законного представителя) обследуемого на обработку персональных данных заверяется его подписью в бланке заявления, а также оформляется на отдельном бланке.

22. Медицинское обследование лиц, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

В случае медицинского обследования лиц, достигших возраста 15 лет и признанных недееспособными, согласие на медицинское вмешательство, на проведение медицинского обследования оформляется законным представителем.

23. Для проведения обследования ребенка родители (законные представители) предоставляют в Комиссию следующие документы в бумажном или электронном виде:

- а) заявление (приложение 8);
- б) согласие на обработку персональных данных (приложение 9);
- в) согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет или согласие родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство, на проведение медицинского обследования (приложение 10);
- г) копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- д) копию свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;
- е) копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

ж) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии) (приложение 11);

з) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

и) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность с приложением представления (представлений) специалиста (специалистов), осуществляющего(-их) психолого-педагогическое сопровождение обучающихся: педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, социального педагога (при наличии) (приложение 12);

к) копию (копии) заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

л) копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

м) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого (далее - медицинское заключение) (приложение 13).

Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.

24. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах «г»-«е» пункта 23 настоящего Положения.

25. Во время проведения обследования в комиссию родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

26. Для определения необходимости создания условий при проведении государственной итоговой аттестации, процедур допуска к государственной итоговой аттестации (далее - ГИА) по образовательным программам основного общего/среднего общего образования обучающимся 9-х, 11(12)-х классов родители (законные представители), лица старше 18 лет дополнительно предъявляют в комиссию медицинское заключение врачебной комиссии с рекомендациями о создании специальных условий при проведении ГИА в текущем учебном году, в том числе на дому или в медицинской организации (оригинал).

27. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза Комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

28. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы Комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у Организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии)).

29. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пункте 23 настоящего Положения.

30. Запись на проведение обследования ребенка в Комиссии осуществляется секретарем ПМПК при подаче документов, указанных в пункте 23 настоящего Порядка, в здании МКУ «ЦМТиИМО», расположенного по адресу: Ханты – Мансийский автономный округ – Югра, г. Югорск, ул. Ленина, здание 29, помещение 3, кабинет № 2, контактный телефон- 8(34675) 7-87-66, по следующему графику:

Понедельник с 10-00 до 16-30;

Вторник, среда с 10-00 до 16-00;

Обеденный перерыв с 13-00 до 14-00.

31. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах, связанных с проведением обследования, осуществляется Комиссией в письменном виде по форме согласно приложению 14 настоящего Порядка в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования. Один экземпляр уведомления выдается лично на руки родителю (законному представителю), второй экземпляр хранится у секретаря.

Обследование проводится комиссией в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

32. Обследование проводится в помещениях муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад общеразвивающего вида «Гусельки», по адресу: Ханты – Мансийский автономный округ – Югра, г. Югорск, ул. Уральская, здание 16 а.

При необходимости обследование может быть проведено:

- по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания Комиссии;

- дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

33. В случае организации обследования детей, прибывших с территорий Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Херсонской области, Запорожской области допускается отсутствие части или всех необходимых документов, указанных в 23 настоящего Положения.

При обследовании Комиссией обеспечивается учет актуального психологического состояния конкретного ребенка.

34. Обследование проводится каждым специалистом комиссии индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов Комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

35. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

36. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения Комиссии производятся в отсутствие обследуемого.

37. В ходе обследования каждым специалистом комиссии, включая секретаря, ведется протокол обследования в части касающейся.

В случае отсутствия секретаря протокол ведется одним из членов комиссии, присутствующих на заседании.

38. По результатам обследования Комиссия оформляет соответствующее заключение:

38.1. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии о создании специальных условий для получения образования с использованием программного продукта «Автоматизированная информационная система ПМПК» (далее - «АИС «ПМПК»). В исключительных случаях заключение психолого-медико-педагогической комиссии о создании специальных условий для получения образования формируется по форме согласно приложению 15.

38.2. Заключение о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации, процедур допуска к государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего/среднего общего образования по форме согласно приложению 16.

38.3. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся по форме согласно приложению 17.

38.4. Заключение о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации с использованием «АИС «ПМПК».

39. Заключение комиссии и протокол обследования комиссии оформляются в день проведения обследования.

40. В случае необходимости получения Комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 27 и 28 настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения Комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

41. В случае неполучения Комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 27 и 28 настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса Комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

42. Заключение Комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению родителя (законному представителю) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

Второй экземпляр заключения комиссии (оригинал) хранится в личном деле обследуемого.

43. Комиссией формируется личное дело обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 23, 27 и 28 настоящего Положения, протокол обследования и оригинал заключения комиссии.

44. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

45. Представленное родителем (законным представителем) заключение Комиссии является основанием для Организаций, Управления образования, для:

- а) создания специальных условий для получения образования;
- б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

46. Заключение комиссии действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 45 настоящего Положения, в течение 1 календарного года со дня его подписания. Допускается представление родителями (законными представителями) заключения психолого-медико-педагогической комиссии других субъектов Российской Федерации при условии соблюдения срока его действия.

При желании родителей (законных представителей), прибывших из других субъектов Российской Федерации, Комиссией организуется обследование.

47. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

- а) присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении Комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;
- б) получать консультации специалистов Комиссии по вопросам порядка проведения обследования в Комиссии и его результатов;
- в) в случае несогласия с заключением территориальной Комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

48. Информация о проведении обследования в Комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в Комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## **V. Организация и проведение дистанционного обследования Комиссией**

49. Обследование Комиссией может быть организовано дистанционно с использованием информационно-коммуникационной сети «Интернет», сервисов для проведения видео-конференц-связи (платформа «Контур.Толк» и др.).

50. Для записи на проведение дистанционного обследования родители (законные представители) предоставляют в Комиссию документы, указанные в пунктах 23, 26, с учетом соблюдения требований конфиденциальности (ZIP-архивом, защищенным паролем, согласованным с секретарем Комиссии) по электронной почте.

51. В течение 5 рабочих дней с момента получения документов Комиссией обеспечивается обсуждение с родителями (законными представителями):

51.1 Психологической готовности ребенка к процедуре дистанционного обследования, возможных трудностей обследования.

51.2 Наличия технического оборудования, необходимого для проведения дистанционного обследования (компьютер, ноутбук), соответствующего следующим требованиям:

- наличие подключения к информационно-коммуникационной сети «Интернет»;
- наличие установленного сервиса для проведения видеоконференцсвязи (платформа «Контур.Толк» и др.);
- исправность микрофона и видеокамеры.

51.3. Наличия по месту нахождения обследуемого необходимого дидактического материала (игрушки, книги, письменные принадлежности и др.).

В случае отсутствия у родителей (законных представителей) необходимых условий, указанных в пунктах 51.2 и 51.3, возможна организация дистанционного обследования Комиссией с использованием ресурсов организаций, осуществляющих образовательную деятельность, по месту проживания и (или) обучения обследуемых.

52. В случае принятия решения о проведении дистанционного обследования, Комиссия в течение 5 рабочих дней с момента получения документов информирует родителей (законных представителей) о дате, времени и порядке проведения дистанционного обследования (приложение 14).

53. За 1 день до проведения дистанционного обследования Комиссией проводится тестовое подключение каналов связи с родителями (законными представителями).

54. Специалисты Комиссии осуществляют дистанционное обследование, находясь в одном помещении с одного рабочего места с использованием технического оборудования.

55. Рабочее место специалистов Комиссии, участвующих в проведении дистанционного обследования, организуется исходя из формата обследования: обеспечивается хорошее освещение, отсутствие отвлекающих предметов, попадающих в поле зрения обследуемого, а также посторонних шумов. Заранее готовится стимульный материал, учитывающий возраст и психофизические возможности ребенка, а также формат обследования (четкое и яркое изображение, увеличенный шрифт и др.).

56. Продолжительность дистанционного обследования не превышает нормы использования компьютера (ноутбука), предусмотренные санитарными правилами: для детей 1-2 классов – 20 минут, 3-4 классов – 25 минут, 5-9 классов – 30 минут, 10-11 классов – 35 минут.

57. При наличии письменного согласия родителя (законного представителя) возможно ведение Комиссией видео (аудио) записи процедуры дистанционного обследования.

58. Обсуждение Комиссией результатов обследования с родителями (законными представителями) и вынесение заключения Комиссии производятся при повторном онлайн-подключении в отсутствие обследуемого.

59. Заключение Комиссии при наличии письменного согласия родителя (законного представителя) обследуемого направляется по электронной почте с учетом соблюдения требований конфиденциальности (ZIP-архивом, защищенным паролем, согласованным с родителем (законным представителем) в день проведения обследования.

60. Родитель (законный представитель) обследуемого письменно подтверждает факт ознакомления с рекомендациями Комиссии в бланке заключения (в графе «С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена)» и направляет подписанное заключение с учетом соблюдения требований конфиденциальности (ZIP-архивом, защищенным паролем, согласованным с секретарем Комиссии) по электронной почте секретарю Комиссии) в день проведения обследования.

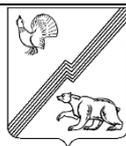
61. В журнале учета выданных заключений Комиссии в графе «Подпись родителя (законного представителя)» Комиссией фиксируется информация о форме проведения обследования, факте ознакомления родителя (законного представителя) с рекомендациями Комиссии, полученного по электронной почте.

62. Заключение Комиссии с подписью родителя (законного представителя), подтверждающее факт ознакомления с рекомендациями Комиссии, хранится в личном деле лица, прошедшего обследование.

63. По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение Комиссии направляется посредством почтовой связи с уведомлением о вручении.

**Приложение 1**  
**к Порядку**  
**работы территориальной**  
**психолого-медико-**  
**педагогической комиссии**

**ОБРАЗЕЦ БЛАНКА И ПЕЧАТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ**  
**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**



Муниципальное образование городской округ Югорск  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Муниципальное казенное учреждение  
«Центр материально-технического и информационно-методического обеспечения»  
(МКУ «ЦМТиИМО»)

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ**  
**КОМИССИЯ**

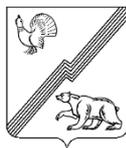
---

ул. Ленина, здание 29, помещение 3, г. Югорск,  
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628260,  
Телефоны: 8(34675) 7-87-66 - секретарь, e-mail: cmtiimo@yandex.ru





**Приложение 3  
к Порядку  
работы территориальной  
психолого-медико-  
педагогической комиссии**



Муниципальное образование городской округ Югорск  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Муниципальное казенное учреждение  
«Центр материально-технического и информационно-методического обеспечения»  
(МКУ «ЦМТиИМО»)

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
КОМИССИЯ**

---

ул. Ленина, здание 29, помещение 3, г. Югорск,  
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628260,  
Телефоны: 8(34675) 7-87-66 - секретарь, e-mail: cmtiimo@yandex.ru

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество  
(при наличии) обследуемого: \_\_\_\_\_
2. Пол обследуемого: \_\_\_\_\_
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 о проведении обследования;
- согласие на обработку персональных данных;
- согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет/ согласие родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство, на проведение медицинского 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. Результаты обследования ребенка специалистами и заключения специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.

14.1. Педагог-психолог.

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.2. Учитель-логопед:

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

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

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.4. Социальный педагог:

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт):

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.6. Врач-офтальмолог:  
Результаты обследования ребенка:  
Заключение:

14.7. Врач-оториноларинголог:  
Результаты обследования ребенка:  
Заключение:

14.8. Врач-травматолог-ортопед:  
Результаты обследования ребенка:  
Заключение:

14.9. Врач-психиатр:  
Результаты обследования ребенка:  
Заключение:

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 комиссии  
(заместитель руководителя комиссии)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

## Члены ПМПК:

Педагог-психолог	_____	_____	(расшифровка подписи)
Учитель-логопед	_____	_____	(расшифровка подписи)
Учитель-дефектолог	_____	_____	(расшифровка подписи)
Социальный педагог	_____	_____	(расшифровка подписи)
Врач-психиатр	_____	_____	(расшифровка подписи)
Врач-педиатр	_____	_____	(расшифровка подписи)
Врач-терапевт	_____	_____	(расшифровка подписи)
Врач-офтальмолог	_____	_____	(расшифровка подписи)
Врач-оториноларинголог	_____	_____	(расшифровка подписи)
Врач-травматолог-ортопед	_____	_____	(расшифровка подписи)
Иные специалисты	_____	_____	(расшифровка подписи)
Секретарь	_____	_____	(расшифровка подписи)

**Приложение 4  
к Порядку  
работы территориальной  
психолого-медико-  
педагогической комиссии**

**ЖУРНАЛ**

**учета лиц, прошедших обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссией**

\*журнал ведется в электронном виде, распечатывается по итогам календарного года, прошивается, нумеруется, скрепляется печатью и подписывается руководителем комиссии

№ п/п	Фамилия, имя, отчество обследуемого	Дата рождения	Возраст на момент обследования	Обследование проведено первоначально/повторно	Образовательное учреждение, в котором обучается обследуемый	Группа/класс/курс	Наличие статуса «обучающийся с ОВЗ»	Наличие статуса «ребенок-инвалид», «инвалид»	Обследуемый находится под опекой	Обследуемый относится к коренным малочисленным народам Севера	Обследуемый относится к лицам, недостаточное владение русским языком для освоения образовательной программы (билингвизм (двуязычие)	Обследуемый признан лицом, нуждающимся в психолого-педагогической помощи (ст.42 №273-ФЗ)	Обследуемый обучается на дому (по справке ВК)	Обследуемый относится к лицам, прибывшим из ДНР и ЛНР/иностранцам
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Обследуемый относится к лицам с девиантным (общественно опасным) поведением	Кем направлен на комиссию	Форма проведения обследования/место проведения обследования	Адрес фактического проживания, телефон родителей	№, дата коллегиального заключения	Рекомендации ПМПК по созданию специальных образовательных условий для получения образования	Рекомендации ПМПК о необходимости создания условий при проведении ГИА, процедур допуска к государственной итоговой аттестации	Срок контроля динамики							
16	17	18	19	20	21	22	23							

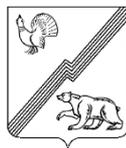
**Приложение 5  
к Порядку  
работы территориальной  
психолого-медико-  
педагогической комиссии**

**ЖУРНАЛ  
учета выданных заключений территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии**

№ п/п	ФИО обследуемого	Дата рождения	№, дата заключения ТПМПК	Форма проведения обследования	Подпись родителя/законного представителя, получившего заключение ТПМПК*
1	2	3	4	5	6

\* При проведении обследования лиц в дистанционной форме факт ознакомления родителя (законного представителя) с рекомендациями ПМПК, полученного по электронной почте, указывается отметка «Ознакомлен (а) посредством электронной почты»,

**Приложение 6  
к Порядку  
работы территориальной  
психолого-медико-  
педагогической комиссии**



Муниципальное образование городской округ Югорск  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Муниципальное казенное учреждение  
«Центр материально-технического и информационно-методического обеспечения»  
(МКУ «ЦМТиИМО»)

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
КОМИССИЯ**

ул. Ленина, здание 29, помещение 3, г. Югорск,  
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628260,  
Телефоны: 8(34675) 7-87-66 - секретарь, e-mail: cmtiimo@yandex.ru

**ЛИЧНОЕ ДЕЛО лица,  
прошедшего обследование**

Обследуемый (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_  
Дата рождения/возраст \_\_\_\_\_  
Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_  
Кем направлен на комиссию \_\_\_\_\_  
Где обучается (воспитывается) \_\_\_\_\_  
Дата проведения обследования \_\_\_\_\_

«Вкладыши»

1.	Заключение психолого-медико-педагогической комиссии
2.	Протокол обследования
3.	Заявление о проведении обследования
4.	Согласие на обработку персональных данных
5.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет/ согласие родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство, на проведение медицинского обследования
6.	Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного

	представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет
7.	Копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) - или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя
8.	Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)
9.	Направление организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (при наличии)
10.	Постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав - о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию (при наличии)
11.	Копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии)
12.	Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности (при наличии)
13.	Копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (при наличии)
14.	Представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии)
15.	Медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения
16.	Иные документы или их копии (указать)

**Приложение 7  
к Порядку  
работы территориальной  
психолого-медико-  
педагогической комиссии**

**ПОРЯДОК  
действий специалистов территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии в случае несогласия родителей (законных  
представителей) на обработку персональных данных, в том числе  
персональных данных ребенка, подлежащего обследованию**

В случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных ребенка, подлежащего обследованию, по достижении целей обработки персональных данных необходимо:

1. Получить письменный отказ родителя (законного представителя) от обработки (систематизации, накопления, копирования, хранения, иного распространения и использования) персональных данных на психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) (в произвольной форме).

2. Предусмотреть возможность обезличивания субъекта персональных данных в журнале записи на обследование, журнале учета лиц, прошедших обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссией, журнале учета выданных заключений территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, сохранив последовательную нумерацию в указанных журналах.

3. Организовать работу комиссии по уничтожению носителей персональных данных Управления образования администрации города Югорска для принятия решения об уничтожении персональных данных, в соответствии с приказом начальника Управления образования от 27.10.2021 № 693 «Об утверждении Положения о порядке уничтожения носителей персональных данных» (далее – Комиссия).

4. Уведомить лицо, обратившееся с отказом от обработки персональных данных, об уничтожении персональных данных путем направления соответствующего уведомления в день подписания акта об уничтожении персональных данных субъекта, но не позднее 30 дней с даты получения отказа от обработки персональных данных.

5. При несогласии родителей (законных представителей) на обработку (систематизацию, накопление, копирование, хранение, иное распространение и использование) персональных данных, в том числе персональных данных ребенка, подлежащего обследованию, услуга по обследованию ПМПК предоставляется в полном объеме.

**Приложение 8**  
**к Порядку**  
**работы территориальной**  
**психолого-медико-**  
**педагогической комиссии**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о проведении обследования в психолого-медико-педагогической**  
**комиссии**

Руководителю

\_\_\_\_\_

(наименование ПМПК,  
фамилия, инициалы руководителя)

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного  
представителя) полностью)

Регистрация по адресу:

\_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты

(при наличии): \_\_\_\_\_

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование в очной форме/дистанционной форме (нужное *подчеркнуть*) моего ребенка,

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. обследуемого полностью (при наличии), дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_  
(регистрация по месту жительства (фактического проживания) обследуемого)

и представить мне заключение о (нужное *выбрать*):

- созданию специальных условий для получения образования;
- о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации, процедур допуска к государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего/среднего общего образования;
- о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;
- оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Ознакомлен(а) с порядком проведения обследования в комиссии.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

---

*подпись* / *расшифровка подписи*

**Приложение 9**  
**к Порядку**  
**работы территориальной**  
**психолого-медико-**  
**педагогической комиссии**

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. родителя (законного представителя) обследуемого)*

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

*(вид основного документа, удостоверяющего личность)*

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *(орган и дата выдачи)*

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

действующий(ая) на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(документ, подтверждающий полномочия представителя и его реквизиты)*

принимаю решение о предоставлении своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, данные о родстве с ребенком, а также персональных данных моего ребенка

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

*(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)*

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

*(вид основного документа, удостоверяющего личность)*

включающих фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания, данные документа, удостоверяющего личность, пол, статус семьи, данные о состоянии здоровья ребенка и его медицинском обследовании, сведения об учебной деятельности,

\_\_\_\_\_  
*(полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии)*

с местом нахождения по адресу:

\_\_\_\_\_  
*(почтовый адрес психолого-медико-педагогической комиссии)*

и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе на указанных ниже условиях.

Целью обработки персональных данных является проведение специалистами ПМПК комплексного обследования для подготовки по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания, подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций ПМПК.

**Подтверждаю** согласие на следующие действия с персональными

данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки персональных данных (в том числе, передачу третьим лицам - правоохранительным органам, отделу социального обеспечения и опеки по г. Югорску и Советскому району казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Агентство социального благополучия населения», образовательным организациям - для подтверждения признания ребенка с ограниченными возможностями здоровья при предоставлении бесплатного двухразового питания обучающимся), а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации).

Согласие может быть отозвано путем направления письменного уведомления в адрес ПМПК с требованием о прекращении обработки персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*подпись* / *расшифровка подписи*

**Приложение 10**  
**к Порядку**  
**работы территориальной**  
**психолого-медико-**  
**педагогической комиссии**

Руководителю

\_\_\_\_\_

(наименование ПМПК,  
фамилия, инициалы руководителя)

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)  
полностью)

Регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста  
15 лет**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии.

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в личном деле ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной ПМПК. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
подпись родителя / расшифровка подписи

**СОГЛАСИЕ**

**родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство, на проведение медицинского обследования**

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в личном деле ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной ПМПК. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ /  
подпись

\_\_\_\_\_ /  
расшифровка подписи

**Приложение 11**  
**к Порядку**  
**работы территориальной**  
**психолого-медико-**  
**педагогической комиссии**

Руководителю

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (наименование ПМПК,  
 фамилия, инициалы руководителя)

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**на обследование территориальной психолого-медико-педагогической**  
**комиссией**

\_\_\_\_\_  
 наименование ПМПК

\_\_\_\_\_  
 наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность,  
 социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации

\_\_\_\_\_  
 адрес местонахождения, контактный телефон

направляет \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обследуемого, дата рождения)

на обследование специалистами территориальной психолого-медико-  
 педагогической комиссии с целью (в связи с)

\_\_\_\_\_.

Приложение:

Перечень документов, выданных родителю (законному представителю) для  
 предъявления в ПМПК.

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
 (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

**Приложение 12**  
**к Порядку**  
**работы территориальной**  
**психолого-медико-**  
**педагогической комиссии**

**БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**

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

Фамилия, имя, отчество (при  
наличии) обучающегося:

---

Дата рождения обучающегося:

---

1. Общие сведения.

1.1. Группа или класс обучения на  
день подготовки представления:

---

1.2. Дата зачисления в организацию,  
осуществляющую образовательную  
деятельность:

---

1.3. Наименование и вариант (при  
наличии) образовательной  
программы, по которой  
организовано образование  
обучающегося:

1.4. Форма получения образования (*выбрать нужное*):

в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (*указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья*), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (*указать, какой*) (*выбрать нужное*);

вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме

семейного образования, в форме самообразования (*выбрать нужное*).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (*выбрать нужное*):

да;

нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (*выбрать нужное*):

да;

нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (*указать причину*), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (*выбрать нужное*)), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (*указать*) (*выбрать нужное*).

1.8. Состав семьи (*указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер*).

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (*выбрать нужное*);

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (*указать в соотношении с возрастными нормами развития*).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (*указать в соотношении с возрастными нормами развития*).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за \_\_\_\_\_ (*указать период*).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за \_\_\_\_\_ (*указать период*) (для

обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта).

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций (для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении) (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотика и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам)).

2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

Дата составления представления.

Руководитель организации,  
осуществляющей образовательную  
деятельность:

\_\_\_\_\_  
*(расшифровка подписи)*

Председатель психолого-педагогического  
консилиума (при наличии)

\_\_\_\_\_  
*(расшифровка подписи)*

Члены психолого-педагогического  
консилиума или специалист (специалисты),  
осуществляющие психолого-педагогическое  
сопровождение обучающегося

\_\_\_\_\_  
*(расшифровка подписи)*

*МП организации,  
осуществляющей  
образовательную деятельность*

**Приложение 13**  
**к Порядку**  
**работы территориальной**  
**психолого-медико-**  
**педагогической комиссии**

*Штамп  
медицинской  
организации*

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ,  
содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого,  
результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное  
медицинской организацией по месту жительства (регистрации)  
обследуемого**

**Наименование медицинской организации** \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. ребенка/совершеннолетнего** \_\_\_\_\_

**Дата рождения, возраст** \_\_\_\_\_

**Сведения из истории развития ребенка/совершеннолетнего**

Беременность по счету \_\_\_\_\_ Особенности протекания: (токсикоз / резус конфликт / угроза выкидыша)

Перенесенные заболевания во время беременности \_\_\_\_\_

Роды \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ какой \_\_\_\_\_ неделе \_\_\_\_\_ самостоятельные/оперативные /родовспоможение

Родовая травма (да / нет) Асфиксия (да / нет) Шкала Апгар \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_

Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту/ с задержкой / с опережением

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

Наблюдение специалистов \_\_\_\_\_

Речевое развитие ребенка: по возрасту / с задержкой / с опережением; гуление \_\_\_\_\_; лепет \_\_\_\_\_; первые слова \_\_\_\_\_; речь фразой \_\_\_\_\_

Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования /не сформированы/грубо нарушены / \_\_\_\_\_

Развитие ребенка после трех лет: перенесенные заболевания / травмы / случаи пребывания в больнице / болеющий \_\_\_\_\_

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

**Заключения врачей, наблюдающих ребенка/совершеннолетнего в  
медицинской организации по месту жительства (регистрации)**

Врач-оториноларинголог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач-офтальмолог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач-травматолог-ортопед \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач-педиатр/врач-терапевт \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач-психиатр (с указанием сведений об интеллектуальном развитии, других  
расстройств по МКБ-10) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись специалиста, заполняющего выписку

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

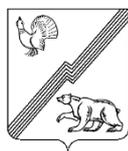
(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Дата:

**Приложение 14**  
**к Порядку**  
**работы территориальной**  
**психолого-медико-**  
**педагогической комиссии**



Муниципальное образование городской округ Югорск  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Муниципальное казенное учреждение  
«Центр материально-технического и информационно-методического обеспечения»  
(МКУ «ЦМТиИМО»)

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
КОМИССИЯ**

---

ул. Ленина, здание 29, помещение 3, г. Югорск,  
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628260,  
Телефоны: 8(34675) 7-87-66 - секретарь, e-mail: cmtiimo@yandex.ru

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_!  
Обследование Вашего ребенка \_\_\_\_\_

---

состоится « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.в \_\_\_\_\_ часов на базе

по адресу: Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Югорск  
ул. \_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_.

Порядок проведения обследования

В состав Комиссии входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр/врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости в состав Комиссии включаются и другие специалисты. Обследование проводится каждым специалистом Комиссии индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно. Конкретный состав специалистов Комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем Комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза Комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы Комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у Организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии)).

В ходе обследования каждым специалистом комиссии ведется протокол обследования в части касающейся. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения Комиссии производятся в отсутствие обследуемого.

По результатам обследования Комиссия оформляет заключение. Заключение комиссии и протокол обследования комиссии оформляются в день проведения обследования.

В случае необходимости получения Комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 27 и 28 Положения, срок оформления протокола и заключения Комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

В случае неполучения Комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 27 и 28 настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса Комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

Заключение Комиссии носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

Заключение комиссии является основанием для создания образовательными организациями условий для обучения и воспитания обучающихся. Заключение комиссии действительно для представления в органы, образовательные организации в течение 1 календарного года со дня его подписания.

Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

- присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении Комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

- получать консультации специалистов Комиссии по вопросам порядка проведения обследования в Комиссии и его результатов;

- в случае несогласия с заключением территориальной Комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

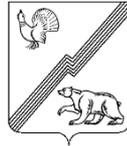
Секретарь \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Получено мною лично « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

**Приложение 15**  
**к Порядку**  
**работы территориальной**  
**психолого-медико-**  
**педагогической комиссии**



Муниципальное образование городской округ Югорск  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Муниципальное казенное учреждение  
«Центр материально-технического и информационно-методического обеспечения»  
(МКУ «ЦМТиИМО»)

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
КОМИССИЯ**

---

ул. Ленина, здание 29, помещение 3, г. Югорск,  
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628260,  
Телефоны: 8(34675) 7-87-66 - секретарь, e-mail: cmtiimo@yandex.ru

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

о создании специальных условий для получения образования\*

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

**Заключение:** **нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.**

**Образовательная программа:** *указывается наименование рекомендованной образовательной программы*

**Вариант образовательной программы:** *указывается вариант рекомендованной образовательной программы*

**Уровень образования:** *указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»*

**Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:**

у

*указывается «да» или «нет»*

**Предоставление услуг ассистента (помощника):** указывается «да» или «нет»

**Специальные методы обучения:** указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

**Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы:** указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

**Специальные технические средства обучения:** указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

**Обеспечение доступа в здания и помещения:** указывается «требуется» или «не требуется»

**Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь:** указывается «требуется» или «не требуется»

**Предоставление тьюторского сопровождения:** указывается «требуется» или «не требуется»

**Направления коррекционной работы:**

**Педагог-психолог:**

**Учитель-логопед:**

**Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):**

**Социальный педагог:**

**Другие условия:**

**Условия организации индивидуальной профилактической работы:**

**Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии:**

**Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций:**

Руководитель комиссии

(заместитель руководителя комиссии)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Члены ПМПК:

Педагог-психолог

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Учитель-логопед

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Учитель-дефектолог

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Социальный педагог

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Врач-психиатр

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Врач-педиатр

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Врач-терапевт

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Врач-офтальмолог	_____	_____
		(расшифровка подписи)
Врач-оториноларинголог	_____	_____
		(расшифровка подписи)
Врач-травматолог-ортопед	_____	_____
		(расшифровка подписи)
Иные специалисты	_____	_____
		(расшифровка подписи)
Секретарь	_____	_____
		(расшифровка подписи)

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии:

\_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_

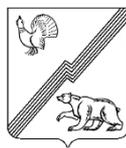
*подпись родителя (законного представителя)*

\_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи)*

*\*Бланк применяется в случаях, не предусмотренных «АИС ПМПК»*

**Приложение 16**  
**к Порядку**  
**работы территориальной**  
**психолого-медико-**  
**педагогической комиссии**



Муниципальное образование городской округ Югорск  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Муниципальное казенное учреждение  
«Центр материально-технического и информационно-методического обеспечения»  
(МКУ «ЦМТиИМО»)

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
КОМИССИЯ**

---

ул. Ленина, здание 29, помещение 3, г. Югорск,  
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628260,  
Телефоны: 8(34675) 7-87-66 - секретарь, e-mail: cmtiimo@yandex.ru

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о создании условий при проведении государственной итоговой  
аттестации, процедур допуска к государственной итоговой аттестации  
по образовательным программам основного общего/среднего  
общего образования\***

Протокол от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Фамилия, имя, отчество обследуемого:** \_\_\_\_\_  
**Дата рождения:** \_\_\_\_\_ **Обучающийся:** \_\_\_\_\_ **класса**  
**Наименование образовательной организации:** \_\_\_\_\_

**Обследование на ПМПК проводится первично/повторно:** \_\_\_\_\_  
**Обучающийся (несовершеннолетний/совершеннолетний) является/не  
является лицом с ограниченными возможностями здоровья:** \_\_\_\_\_  
**Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть) для создания условий при  
проведении итогового собеседования по русскому языку, итогового  
сочинения (изложения), ГИА по образовательным программам основного  
общего образования, ГИА по образовательным программам среднего общего  
образования**

Справка МСЭ (при наличии) № \_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_  
 Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования  
 ребенка (при наличии) № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
 Медицинское заключение (при наличии) № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
 Основания для выбора формы ГИА (имеются/не имеются) \_\_\_\_\_  
 Основания для организации пункта проведения экзаменов (ППЭ), места  
 проведения итогового собеседования по русскому языку, итогового  
 сочинения (изложения), на дому (имеются/не имеются) \_\_\_\_\_

*(указать: категорию участников экзаменов: участники с ОВЗ, участники – дети-инвалиды, инвалиды, лица, обучающиеся по состоянию здоровья на дому, в образовательных организациях, в том числе санаторно-курортных, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении, наличие медицинского заключения, место расположения ППЭ для организации ГИА: на дому, медицинские, образовательные организации, в том числе санаторно-курортные, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении, в соответствии с пунктами 49 порядка проведения ГИА-9, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 232/551, 58 порядка проведения ГИА-11, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 233/552).*

Основания для создания условий (имеются/не имеются) \_\_\_\_\_

Условия при проведении государственной итоговой аттестации и  
 процедур допуска к ней (итоговое собеседование по русскому языку,  
 итоговое сочинение (изложение)) *(указать конкретные условия для лиц с ОВЗ без  
 инвалидности с принадлежностью к конкретным оценочным процедурам, в соответствии с  
 пунктами 50 порядка проведения ГИА-9, утвержденного приказом Министерства просвещения  
 Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4  
 апреля 2023 года № 232/551, 59 порядка проведения ГИА-11, утвержденного приказом  
 Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере  
 образования и науки от 4 апреля 2023 года № 233/552):*

Основания для создания специальных условий (имеются/не имеются)

Специальные условия при проведении государственной итоговой  
 аттестации и процедур допуска к ней (итоговое собеседование по  
 русскому языку, итоговое сочинение (изложение)) *(указать конкретные  
 специальные условия с принадлежностью к конкретным оценочным процедурам, в зависимости  
 от состояния здоровья, особенностей психофизического развития  
 в соответствии с пунктами 51 порядка проведения ГИА-9, утвержденного приказом  
 Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере  
 образования и науки от 4 апреля 2023 года № 232/551, 60 порядка проведения ГИА-11, утвержденного приказом  
 Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере  
 образования и науки от 4 апреля 2023 года № 233/552):*

Руководитель комиссии

(заместитель руководителя комиссии) \_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

Члены ПМПК:

Педагог-психолог

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Учитель-логопед

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Учитель-дефектолог

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Социальный педагог

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Врач-психиатр

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Врач-педиатр

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Врач-терапевт

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Врач-офтальмолог

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Врач-оториноларинголог

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Врач-травматолог-ортопед

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Иные специалисты

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Секретарь

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии:

\_\_\_\_\_

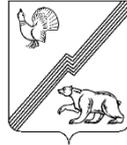
С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_ *подпись родителя (законного представителя)*

\_\_\_\_\_ *(расшифровка подписи)*

*\*Бланк применяется в случаях, не предусмотренных «АИС ПМПК»*

**Приложение 17**  
**к Порядку**  
**работы территориальной**  
**психолого-медико-**  
**педагогической комиссии**



Муниципальное образование городской округ Югорск  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Муниципальное казенное учреждение  
«Центр материально-технического и информационно-методического обеспечения»  
(МКУ «ЦМТиИМО»)

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ  
КОМИССИЯ**

---

ул. Ленина, здание 29, помещение 3, г. Югорск,  
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628260,  
Телефоны: 8(34675) 7-87-66 - секретарь, e-mail: cmtiimo@yandex.ru

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**  
**о создании условий проведения индивидуальной профилактической**  
**работы с обучающимся\***

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Фамилия, имя, отчество (при наличии)**  
**обследуемого:** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

**РЕКОМЕНДОВАНО:**

**Условия организации индивидуальной профилактической работы:**

**Направления коррекционной работы:**

**Педагог-психолог:** \_\_\_\_\_

**Учитель-логопед:** \_\_\_\_\_

**Социальный педагог:** \_\_\_\_\_

**Другие условия:** \_\_\_\_\_

Руководитель комиссии (заместитель руководителя комиссии)	_____	_____	(расшифровка подписи)
Члены ПМПК:			
Педагог-психолог	_____	_____	(расшифровка подписи)
Учитель-логопед	_____	_____	(расшифровка подписи)
Учитель-дефектолог	_____	_____	(расшифровка подписи)
Социальный педагог	_____	_____	(расшифровка подписи)
Врач-психиатр	_____	_____	(расшифровка подписи)
Врач-педиатр	_____	_____	(расшифровка подписи)
Врач-терапевт	_____	_____	(расшифровка подписи)
Врач-офтальмолог	_____	_____	(расшифровка подписи)
Врач-оториноларинголог	_____	_____	(расшифровка подписи)
Врач-травматолог-ортопед	_____	_____	(расшифровка подписи)
Иные специалисты	_____	_____	(расшифровка подписи)
Секретарь	_____	_____	(расшифровка подписи)

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии:

\_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_

*подпись родителя (законного представителя)*

\_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи)*

*\*Бланк применяется в случаях, не предусмотренных «АИС ПМПК»*