

**ПРОТОКОЛ**  
психолого-медико-педагогического обследования ребенка  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Адмиралтейского района Санкт-Петербурга

Дата проведения ТПМПК: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

№ протокола: \_\_\_\_\_

**Общие сведения о ребенке:**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: \_\_\_\_\_
3. Адрес регистрации: \_\_\_\_\_
4. Адрес проживания: \_\_\_\_\_
5. Образовательная организация (№, район, класс/группа, программа обучения): \_\_\_\_\_
6. Наличие инвалидности (№ документа, кем выдан, срок действия): \_\_\_\_\_
7. Кто представляет ребенка на комиссию (Ф.И.О. законного представителя): \_\_\_\_\_

мать / отец / опекун / представитель МО / представитель организации для детей, лишенных попечения родителей: \_\_\_\_\_ / др. \_\_\_\_\_ (отметить)

**8. Перечень представленных документов (отметить):**

- заявление о проведении / согласие на проведение обследования ребенка в ТПМПК;
  - документ, удостоверяющий личность законного представителя;
  - документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка;
  - копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предъявлен оригинал или заверенная в установленном порядке копия);
  - направление образовательной организации (далее - ОО), организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации;
  - заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума ОО или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в ОО;
  - заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка;
  - подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
  - характеристика обучающегося, выданная ОО;
  - письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
  - копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида/ инвалида (ИПР/ ИПРА) (предъявлены оригиналы или заверенные в установленном порядке копии);
  - заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка;
  - медицинские сведения из СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С. С. Мнухина.
- Другие документы: \_\_\_\_\_

**Результаты медицинского обследования:**

1. Соматическое состояние: \_\_\_\_\_
2. Неврологическое состояние: \_\_\_\_\_
3. Психическое состояние: \_\_\_\_\_
4. Состояние органа слуха: \_\_\_\_\_
5. Состояние органа зрения: \_\_\_\_\_

**Результаты психологического обследования:**

1. Уровень интеллектуального развития по данным обследования стандартизированными методиками соответствует: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. ВП \_\_\_\_\_ НП \_\_\_\_\_ ОП \_\_\_\_\_
2. Особенности развития познавательной деятельности: \_\_\_\_\_  
внимание \_\_\_\_\_  
память \_\_\_\_\_  
мышление \_\_\_\_\_
3. Особенности поведения и эмоционально-волевой регуляции: \_\_\_\_\_

**Результаты педагогического обследования:**

1. Родной язык ребенка: \_\_\_\_\_

2. Данные логопедического обследования: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Знания и навыки по программному материалу дошкольного учреждения или школы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Выводы комиссии:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Рекомендации комиссии:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Особое мнение:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Руководитель ТПМПК Адмиралтейского района**

ФИО \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

**Заместитель руководителя**

ФИО \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

**Члены комиссии:**

Учитель-дефектолог                      ФИО \_\_\_\_\_                      подпись \_\_\_\_\_

Учитель-логопед                          ФИО \_\_\_\_\_                          подпись \_\_\_\_\_

Педагог-психолог                        ФИО \_\_\_\_\_                        подпись \_\_\_\_\_

Социальный педагог                    ФИО \_\_\_\_\_                    подпись \_\_\_\_\_