



Администрация Губахинского муниципального округа Пермского края

**ПРИКАЗ
НАЧАЛЬНИКА УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

27.02.2025

№ СЭД-01-06-20

**Об утверждении Положения о
деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии**

В соответствии с приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01 ноября 2024 г. № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемое Положение о деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Губахинского муниципального округа Пермского края.
2. Утвердить прилагаемый состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Губахинского муниципального округа Пермского края.
3. Проводить заседания территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в течение года (по мере необходимости). График работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии формируется в соответствии с количеством поданных заявок от образовательных организаций, родителей, других организаций не позднее, чем за две недели до начала заседания (далее – ТПМПК).
4. Руководителям образовательных организаций:
 - 4.1. Руководствоваться в работе Положением о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Губахинского муниципального округа Пермского края.
 - 4.2. Информировать родителей (законных представителей) о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка.
 - 4.3. Обеспечить явку на ТПМПК обучающихся, воспитанников с родителями (законными представителями), а также представителей



администрации образовательных организаций.

5. Признать утратившим силу приказ начальника управления образования администрации Губахинского муниципального округа Пермского края от 06 октября 2023 г. № СЭД-01-06-126 «Об организации работы территориальной психолого - медико-педагогической комиссии Губахинского муниципального округа Пермского края».

6. Настоящий Приказ вступает в силу со дня его подписания.

7. Контроль за исполнением приказа возложить на начальника отдела общего образования Еске И.Е.

И. о. начальника управления

С приказом ознакомлен
начальник отдела



О.Б. Корнеевкова

И.Е. Еске



УТВЕРЖДЕНО
приказом начальника
управления образования
от 27.02.2025 № СЭД-01-06-20

ПОЛОЖЕНИЕ

о деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

I. Общие положения

1.1. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Пермского края (далее – ТПМПК) создана в целях своевременного выявления лиц, имеющих особенности физического и (или) психического развития, 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 выданных заключений психолого-медико-педагогической комиссией Губахинского муниципального округа.

1.2. ТПМПК создана управлением образования администрации Губахинского муниципального округа Пермского края.

1.4. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.

1.5. Деятельность ТПМПК носит заявительный характер. Заявителями являются родители (законные представители) обследуемых и лица старше 18 лет, имеющие дееспособность (далее – Заявители).

II. Организация деятельности ТПМПК

2.1. ТПМПК 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»).

2.2. В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи, учитель-логопед, врач-психиатр. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

2.3. На одного из членов ТПМПК возлагаются функции секретаря.

2.4. Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется



по согласованию с ГАУЗ ПК «ГКБ №4».

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

2.5.1. журнал записи на обследование;

2.5.2. протокол обследования;

2.5.3. журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений ТПМПК;

2.5.4. личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

2.6. ТПМПК имеет бланки со своим наименованием и использует печать Управления образования.

2.7. ТПМПК размещает информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы на официальном сайте Управления образования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах.

III. Основные направления и порядок деятельности ТПМПК

3.1. Направления деятельности ТПМПК:

3.1.1. проведение обследования лиц, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), детей-инвалидов и инвалидов до окончания ими обучения в образовательной организации (далее – обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития, а также для определения необходимых специальных образовательных условий;

3.1.2. подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных ТПМПК рекомендаций;

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

3.1.4. оказание консультативной помощи Заявителям; педагогическим работникам и специалистам образовательных организаций; организациям, осуществляющих социальное обслуживание; медицинским организациям; другим организациям по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития, обучающихся с ОВЗ, детей-инвалидов и инвалидов;

3.1.5. осуществление учета данных об обследованных в ТПМПК;

3.1.6. участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам, относящимся к компетенции ТПМПК;

3.1.6. осуществление координации и организационно-методического обеспечения деятельности ТПМПК;



3.1.8. проведение обследования по направлению ТПМПК, а также в случае обжалования Заявителем заключения ТПМПК;

3.1.9. проведение мониторинга исполнения рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

3.2. Обследование осуществляется ТПМПК на основании заявления Заявителя о проведении обследования (далее – заявление), а также согласия на обработку персональных данных согласно приложению 1 к настоящему Положению.

Обследуемые, достигшие возраста 15 лет подписывают заявление дополнительно к подписи родителя (законного представителя).

3.3. Обследование проводится ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня записи на обследование.

3.4. Для проведения обследования в ТПМПК одновременно с заявлением предоставляются копии и оригиналы следующих документов:

3.4.1. документ, удостоверяющий личность Заявителя;

3.4.2. свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство Заявителя;

3.4.3. документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;

3.4.5. документ, подтверждающий установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);

3.4.6. направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);

3.4.7. постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);

3.4.8. представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) согласно приложению 2 к настоящему Положению;

3.4.9. заключение(-я) ТПМПК о результатах ранее проведенного(-ых) обследования(-ий) (при наличии);

3.4.10. справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

3.4.11. медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских



обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Пермского края и подробную выписку из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации). Медицинское заключение действительно для предоставления в ТПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления.

3.4.12. диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

3.5. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения медицинского диагноза ТПМПК вправе запросить у Заявителя дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

3.6. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы ТПМПК вправе запросить у образовательной организации или Заявителя 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) и другое.

3.7. ТПМПК проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 3.3 и 3.4 настоящего Положения.

3.8. Обследование проводится:

3.8.1. в помещении, где размещается ТПМПК;

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

3.8.3. дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого при наличии уважительных причин (удаленность фактического места жительства от места проведения обследования и одновременно отсутствие транспортного сообщения между фактическим местом жительства и местом проведения обследования; тяжелое состояние здоровья/ нетранспортабельность обследуемого; пребывание на длительном

стационарном лечении).

3.9. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого, обследование проводится каждым специалистом ТПМПК индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

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

3.10. Обследование лиц, не достигших 18 лет, проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

3.11. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствии обследуемого.

3.12. В ходе обследования ТПМПК ведется протокол обследования согласно приложениям 3, 4, 5 к настоящему Положению.

3.13. По результатам обследования ТПМПК оформляет заключение (далее – заключение ТПМПК) согласно приложениям 6, 7, 8 к настоящему Положению).

3.14. Заключение и протокол обследования ТПМПК оформляются в день проведения обследования.

3.15. В случае необходимости получения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.5 и 3.6 настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения ТПМПК продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

3.16. В случае неполучения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.5 и 3.6 настоящего Положения, в течение 30 календарных дней со дня направления запроса ТПМПК вправе отказать в выдаче заключения.

3.17. Заключение ТПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения ТПМПК (оригинал) выдается Заявителю под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению Заявителя заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

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

3.18. ТПМПК формируется личное дело (карту) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3.3 – 3.6 настоящего



Положения, протокол обследования и оригинал заключения.

3.19. Заключение ТПМПК носит для Заявителя рекомендательный характер.

3.20. Представленное Заявителем заключение ТПМПК является основанием для образовательных организаций; органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования в целях:

3.20.1. создания специальных условий для получения образования;

3.20.2. создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;

3.20.3. создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.21. Заключение ТПМПК действительно для представления в образовательные организации, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

3.22. Заявитель имеет право:

3.22.1. присутствовать при обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

3.22.2. получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам порядка проведения обследования и его результатов;

3.22.3. в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в ЦПМПК.

3.23. Информация о проведении обследования, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в ТПМПК, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия Заявителя и обследуемого, достигшего 15 лет, третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Положению о деятельности
территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии

ФИО руководителя

ФИО Заявителя

ФИО обследуемого (полностью)

Номер телефона _____
Адрес электронной почты (при
наличии) _____

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование _____

ФИО и дата рождения обследуемого

и представить мне заключение о:

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

Настоящим даю согласие специалистам центральной психолого-
медико-педагогической комиссии на обработку персональных данных
в соответствии с Федеральным Законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ
«О персональных данных»

Дата

подпись

расшифровка

Дата

подпись лица,

расшифровка



достигшего 15 лет

Уведомлен(а) о том, что в случае предъявления заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК) в образовательную организацию, ТПМПК отслеживает выполнение выданных рекомендаций.

_____	_____ / _____
Дата	подпись / расшифровка
_____	_____ / _____
Дата	подпись лица, достигшего 15 лет / расшифровка



Приложение 2
к Положению о деятельности
территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии

Бланк образовательной организации

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ
психолого-педагогического консилиума

наименование образовательной организации полностью
специалиста(-ов) осуществляющего(-их) психолого-педагогическое
сопровождение воспитанника/обучающегося

ФИО воспитанника/обучающегося полностью

Дата рождения, воспитанника/обучающегося

8. Общие сведения

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления: _____

1.2. Дата зачисления в образовательную организацию _____

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной
программы, по которой организован образовательный процесс
обучающегося _____

1.4. Форма получения образования:

- ☐ в образовательной организации (нужное подчеркнуть)
- ☐ 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 ограниченными возможностями здоровья;
- ☐ на дому;
- ☐ в медицинской организации.

☐ в иной группе или классе _____



1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий:

- ☐ да
☐ нет

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы

- ☐ 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);
 - ☐ 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) _____

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

1.9. Трудности, переживаемые в семье (нужное подчеркнуть):

- ☐ 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.



2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в образовательную организацию (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).

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 (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, наркотикам 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
образовательной организации

подпись

ФИО

Председатель психолого-
педагогического консилиума

подпись

ФИО

Члены психолого-
педагогического консилиума

подпись

ФИО

МП
образовательной организации



Приложение 3
к Положению о деятельности
территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии

Бланк территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

(с целью определения специальных условий для получения образования)

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

1. _____
ФИО обследуемого

2. _____
пол обследуемого

3. _____
дата рождения обследуемого
(с указанием возраста на день обследования)

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

5. Обследование:

- ☐ первичное
☐ повторное.

6. Наличие инвалидности:

- ☐ да
☐ нет.

7. Инициатор обращения в ТПМПК (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. _____
ФИО Заявителя

10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей:



☐ 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 ТПМПК:

☐ документ, удостоверяющий личность Заявителя;
☐ свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство Заявителя;
☐ документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;
☐ документ, подтверждающего установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);
☐ направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);
☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);
☐ представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) согласно приложению 2 к настоящему Положению;
☐ заключение (заключения) ЦПМПК и (или) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
☐ справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Пермского края и подробную выписку из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации);



☐ диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные директором образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

☐ иные документы (указать какие) _____

12. Наименование образовательной организации, которую посещает обследуемый (указать наименование образовательной организации, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования) _____

13. _____
образовательная программа

14. Заключение специалистов ТПМПК:

14.1. Педагог-психолог: _____

14.2. Учитель-логопед: _____

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

14.4. Социальный педагог _____

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

14.6. Врач-офтальмолог: _____

14.7. Врач-оториноларинголог: _____

14.8. Врач-травматолог-ортопед: _____

14.9. Врач-психиатр: _____

14.10. Иные специалисты (указать): _____

14.11. Итоговое медицинское заключение: _____

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

15. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы).

16. Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

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

Социальный педагог: _____

Другие условия _____

17. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

18. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: _____.

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____

подпись

ФИО

Педагог-психолог _____

подпись

ФИО

Учитель-логопед _____

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог _____

подпись

ФИО

Социальный педагог _____

подпись

ФИО

Врач-педиатр (врач-терапевт)
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-офтальмолог
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-оториноларинголог
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-травмотолог-ортопед
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-психиатр
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Иные специалисты
(при необходимости) _____

подпись

ФИО



Приложение 4
к Положению о деятельности
территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии

Бланк территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ
(с целью определения условий проведения индивидуальной
профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися
в социально опасном положении)

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

1. _____
ФИО обследуемого

2. _____
пол обследуемого

3. _____
дата рождения обследуемого
(с указанием возраста на день обследования)

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

5. Обследование:

☐ первичное

☐ повторное.

6. Наличие инвалидности:

☐ да

☐ нет.

7. Инициатор обращения в ТПМПК (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. _____
ФИО Заявителя

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 центральную психолого-медико-педагогическую комиссию (выбрать нужное):

- ☐ документ, удостоверяющий личность Заявителя;
- ☐ свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство Заявителя;
- ☐ документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- ☐ документ, подтверждающего установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);
- ☐ направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);
- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) согласно приложению 2 к настоящему Положению;
- ☐ заключение (заключения) ЦПМПК и (или) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- ☐ справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Пермского края



и подробную выписку из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

☐ диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные директором образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

☐ иные документы (указать какие) _____

12. Наименование образовательной организации, которую посещает обследуемый (указать наименование образовательной организации, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования) _____

13. _____
образовательная программа

14. Заключение специалистов территориальной психолого-медико-педагогической комиссии:

14.1. Педагог-психолог: _____

14.2. Учитель-логопед: _____

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

14.4. Социальный педагог _____

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

14.6. Врач-офтальмолог: _____

14.7. Врач-оториноларинголог: _____

14.8. Врач-травматолог-ортопед: _____

14.9. Врач-психиатр: _____

14.10. Иные специалисты (указать): _____

14.11. Итоговое медицинское заключение: _____

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

15. Коллегиальное заключение (выводы) территориальной психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы в организации; о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы) при необходимости.

16. Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

Социальный педагог: _____

Другие условия _____

17. Рекомендации по созданию условий по организации индивидуальной профилактической работы: _____

18. Рекомендации специалистов территориальной психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого.

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

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

подпись

ФИО

Педагог-психолог

подпись

ФИО

Учитель-логопед

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог

подпись

ФИО

Социальный педагог

подпись

ФИО

Врач-педиатр (врач-терапевт)
(при необходимости)

подпись

ФИО

Врач-офтальмолог
(при необходимости)

подпись

ФИО

Врач-оториноларинголог
(при необходимости)

подпись

ФИО

Врач-травмотолог-ортопед
(при необходимости)

подпись

ФИО

Врач-психиатр
(при необходимости)

подпись

ФИО

Иные специалисты
(при необходимости)

подпись

ФИО



Приложение 5
к Положению о деятельности
территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии

Бланк территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

(с целью определения условий и (или) специальных условий сдачи
государственной итоговой аттестации по образовательным программам
основного общего или среднего общего образования)

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

1. _____
ФИО обследуемого

2. _____
пол обследуемого

3. _____
дата рождения обследуемого
(с указанием возраста на день обследования)

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

5. Обследование: первичное, повторное.

6. Наличие инвалидности: да, нет.

7. Инициатор обращения в территориальной психолого-медико-
педагогическую комиссию:

- ☐ родители (законные представители);
☐ образовательная организация;
☐ организация здравоохранения;
☐ органы (организации) опеки;
☐ органы (организации) социальной защиты;
☐ комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав;
☐ суд;
☐ иная организация _____.

8. _____
адрес регистрации обследуемого



9. _____

ФИО Заявителя

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 центральную психолого-медико-педагогическую комиссию:

- ☐ документ, удостоверяющий личность Заявителя;
- ☐ свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство Заявителя;
- ☐ документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- ☐ документ, подтверждающего установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);
- ☐ направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);
- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) согласно приложению 2 к настоящему Положению;
- ☐ заключение (заключения) ЦПМПК и (или) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- ☐ справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения



Пермского края и подробную выписку из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

☐ диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

☐ иные документы (указать какие) _____

12. Наименование образовательной организации, которую посещает обследуемый (указать наименование образовательной организации, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования) _____

13. _____
образовательная программа

14. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК 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 обучающегося с ограниченными возможностями здоровья)

По результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в ТПМПК документов, обучающийся (обучающаяся) нуждается/ не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении:

☐ итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования;

☐ итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

15. Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

☐ обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № _____, выдана сроком до _____);

☐ обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии от _____ № _____);

☐ обучающийся на дому/ в медицинской организации (медицинское заключение от _____ № _____).

16. Рекомендованные условия повеления государственной итоговой аттестации:

16.1. основание для выбора формы государственной итоговой аттестации:

- ☐ да
☐ нет

16.2. проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ;

16.3. основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных: да, нет;

16.4. проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме (по показаниям);

16.5. продолжительность процедуры государственной итоговой аттестации:

☐ не требуется;
☐ увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

☐ увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

☐ увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

☐ увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа;

☐ организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

17. Рекомендованные специальные условия:

17.1. Требование к оформлению КИМ:

☐ не требуется;
☐ перевод на шрифт Брайля;
☐ копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии;

☐ ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта;

☐ текстовая форма инструкции по заполнению бланков.

17.2. Требование к рабочему месту:

☐ не требуется;

☐ беспрепятственный доступ участников государственной итоговой



аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел, кушетки для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут и других приспособлений);

оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету;

отдельная аудитория;

17.3. Ассистент:

☐ не требуется;

☐ помощь в передвижении и ориентировании в пункте проведения государственной итоговой аттестации, занятии рабочего места, распечатывании ответов участника;

☐ помощь в прочтении задания, заполнении регистрационных полей бланков, в том числе дополнительных бланков, перенос ответов на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

☐ привлечение ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

☐ привлечение ассистента-тифлопереводчика (для слепых и слабовидящих участников экзаменов);

☐ привлечение ассистента с целью предотвращения аффективных реакций на новую стрессовую обстановку;

☐ привлечение медицинского персонала.

17.4. Оформление работы:

☐ не требуется;

☐ оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере;

☐ выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по показаниям.

17.5. Организация пункта проведения экзамена:

☐ в организации, осуществляющей образовательную деятельность;



- ☐ в медицинской организации;
☐ по месту проживания (на дому).

18. Иные рекомендации _____.

Руководитель территориальной психолого-
 медико-педагогической комиссии _____

подпись

ФИО

Педагог-психолог _____

подпись

ФИО

Учитель-логопед _____

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог _____

подпись

ФИО

Социальный педагог _____

подпись

ФИО

Врач-педиатр (врач-терапевт)
 (при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-офтальмолог
 (при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-оториноларинголог
 (при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-травмотолог-ортопед
 (при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-психиатр
 (при необходимости) _____

подпись

ФИО

Иные специалисты
 (при необходимости) _____

подпись

ФИО



Приложение 6
к Положению о деятельности
территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии

Бланк территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ
(о создании специальных условий для получения образования)

от _____ № _____

ФИО 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

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

☐ да
☐ нет

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь:

☐ да, _____
указать на какой период и вид помощи
☐ нет

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: _____

Специальные технические средства обучения: _____

Обеспечение доступа в здания и помещения:

- ☐ требуется
☐ не требуется

Предоставление тьюторского сопровождения:

- ☐ требуется, _____
указать на какой период и вид помощи
☐ не требуется

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

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

Социальный педагог: _____

Другие условия: _____

Особые рекомендации центральной психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Срок действия рекомендованной программы _____.

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

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____

подпись _____ ФИО

Педагог-психолог _____

подпись _____ ФИО

Учитель-логопед _____

подпись _____ ФИО

Учитель-дефектолог _____

подпись _____ ФИО

Социальный педагог _____

подпись _____ ФИО

Врач-педиатр (врач-терапевт)
(при необходимости) _____

подпись _____ ФИО

Врач-офтальмолог
(при необходимости) _____



Врач-оториноларинголог
(при необходимости)

подпись

ФИО

подпись

ФИО

Врач-травмотолог-ортопед
(при необходимости)

подпись

ФИО

Врач-психиатр
(при необходимости)

подпись

ФИО

Иные специалисты
(при необходимости)

подпись

ФИО

дата выдачи заключения

С заключением ТПМПК ознакомлен(а). Оригинал получен.

подпись заявителя

расшифровка

подпись лица, достигшего 15 лет

расшифровка



Приложение 7
к Положению о деятельности
территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии

Бланк территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ

(о создании условий организации индивидуальной профилактической
работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном
положении)

от _____ № _____

ФИО 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

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

☐ да
☐ нет

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего
необходимую техническую помощь:

☐ да, _____
указать на какой период и вид помощи
☐ нет

Специальные методы обучения: _____



Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: _____

Специальные технические средства обучения: _____

Обеспечение доступа в здания и помещения:

- ☐ требуется
☐ не требуется

Предоставление тьюторского сопровождения:

- ☐ требуется, _____
указать на какой период и вид помощи
☐ не требуется

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

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

Социальный педагог: _____

Другие условия: _____

Рекомендации по организации индивидуальной профилактической работы: _____

Особые рекомендации центральной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК) _____.

Срок действия рекомендованной программы _____.

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

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____
подпись _____ ФИО _____

Педагог-психолог _____
подпись _____ ФИО _____

Учитель-логопед _____
подпись _____ ФИО _____

Учитель-дефектолог _____
подпись _____ ФИО _____

Социальный педагог	подпись	ФИО
Врач-педиатр (врач-терапевт) (при необходимости)	подпись	ФИО
Врач-офтальмолог (при необходимости)	подпись	ФИО
Врач-оториноларинголог (при необходимости)	подпись	ФИО
Врач-травмотолог-ортопед (при необходимости)	подпись	ФИО
Врач-психиатр (при необходимости)	подпись	ФИО
Иные специалисты (при необходимости)	подпись	ФИО

дата выдачи заключения

С заключением ТПМПК ознакомлен(а). Оригинал получен.

подпись заявителя

расшифровка

подпись лица, достигшего 15 лет

расшифровка



Бланк территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ

(о создании условий и (или) специальных условий проведения
государственной итоговой аттестации по образовательным программам
основного общего, среднего общего образования)

от _____ № _____

ФИО обследуемого

дата рождения

1. Обучающийся/ обучающаяся _____ класса.
2. Заключение: по результатам психолого-педагогической
диагностики с учетом представленных в территориальную психолого-
медико-педагогическую комиссию (далее – ТПМПК) документов
обучающийся/ обучающаяся нуждается/ не нуждается в создании условий и
(или) специальных условий при проведении:

☐ итогового собеседования по русскому языку, государственной
итоговой аттестации по образовательным программам основного общего
образования

☐ итогового сочинения (изложения), государственной итоговой
аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной
итоговой аттестации:

☐ обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-
социальной экспертизы № _____ на срок до _____);

☐ обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение
ЦПМПК или ТПМПК от _____ № _____);

☐ обучающийся на дому/ в медицинской организации (медицинское
заключение от _____ № _____).

3. Рекомендованные условия проведения государственной итоговой
аттестации (нужное подчеркнуть):

4. Основание для выбора формы ГИА:

☐ да



☐ нет

5. Проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ

☐ да

☐ нет

6. Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных:

☐ да

☐ нет

7. Проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме (по показаниям);

8. Продолжительность процедуры ГИА:

☐ не требуется;

☐ увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

☐ увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

☐ увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

☐ увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа;

☐ организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

9. Рекомендованные специальные условия:

10. Требование к оформлению КИМ:

☐ не требуется;

☐ перевод на шрифт Брайля;

☐ копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии;

☐ ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта;

☐ текстовая форма инструкции по заполнению бланков.

11. Требование к рабочему месту:

☐ не требуется;

☐ беспрепятственный доступ участников государственной итоговой

аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел, кушетки для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут и других приспособлений);

☐ оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

☐ обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

☐ рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету;

☐ отдельная аудитория;

12. Ассистент:

☐ не требуется;

☐ помощь в передвижении и ориентировании в пункте проведения государственной итоговой аттестации, занятии рабочего места, распечатывании ответов участника;

☐ помощь в прочтении задания, заполнении регистрационных полей бланков, в том числе дополнительных бланков, перенос ответов на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

☐ привлечение ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

☐ привлечение ассистента-тифлопереводчика (для слепых и слабовидящих участников экзаменов);

☐ привлечение ассистента с целью предотвращения аффективных реакций на новую стрессовую обстановку;

☐ привлечение медицинского персонала.

13. Оформление работы:

☐ не требуется;

☐ оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере;

☐ выполнение письменной экзаменационной работы на по показаниям.

14. Организация пункта проведения экзамена:

- ☐ в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
☐ в медицинской организации;
☐ по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации: _____.

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог

Социальный педагог

Врач-педиатр (врач-терапевт)
(при необходимости)

Врач-офтальмолог
(при необходимости)

Врач-оториноларинголог
(при необходимости)

Врач-травмотолог-ортопед
(при необходимости)

Врач-психиатр
(при необходимости)

Иные специалисты
(при необходимости)

С заключением ТПМПК ознакомлен(а). Оригинал получен.



УТВЕРЖДЕН
приказом начальника
управления образования
от 27.02.2025 № СЭД-01-06-20

СОСТАВ

**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Губахинского муниципального округа Пермского края**

Еске Ирина Евгеньевна	председатель комиссии
Братчикова Алевтина Михайловна	заместитель председателя
Бобина Ольга Анатольевна	секретарь, педагог-психолог
<i>Члены комиссии:</i>	
По согласованию	врач-психоневролог, врач - психиатр
По согласованию	педагог-дефектолог
По согласованию	учитель-логопед школы
По согласованию	учитель-логопед ДОУ
По согласованию	специалисты здравоохранения

