

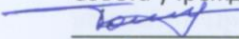


МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №96"

650903, г. Кемерово, ул. Советская, 5а; тел. (838-2) 69-27-25; e-mail: shkola96.71@mail.ru

СОГЛАСОВАНО

Председатель
Совета учреждения


В.Л. Толкачев
« 18 » 12 20 19 г.



УТВЕРЖДАЮ

Директор

Л.В. Стасюк

« 18 » 12 20 19 г.

Приказ № 198

ПОЛОЖЕНИЕ

О ШКОЛЬНОМ психолого-педагогическом консилиуме (ШППк) муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №96»

Рассмотрено педагогическим советом
Протокол от « 18 » 12 20 19 г. № 4

Кемерово 2019

1. Общие положения

1. ШППк – это совещательный орган, являющийся формой взаимодействия педагогов, психологов, логопедов, медицинских работников и администраторов школы для решения задач адресной психолого-педагогической помощи детям.

2. Порядок деятельности ШППк определяется приказом директора школы.

3. В состав консилиума входят: заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель Консилиума), учителя с большим опытом работы, учитель-логопед (или учитель-дефектолог), педагог-психолог, социальный педагог, врач (педиатр, невролог или детский психиатр). При отсутствии специалистов они привлекаются к работе Консилиума на договорной основе.

4. Материалы консилиума являются основанием для принятия административного решения об определении содержания адресного психолого-педагогического сопровождения ребенка, мониторинга хода и результативности сопровождения.

5. Материалы консилиума хранятся у председателя школьного ШППк.

6. Специалисты и участники консилиума обязаны подготовить и предоставить к обсуждению соответствующие материалы о ребенке в письменном виде.

7. С целью глубокого изучения ребенка и тщательной подготовки документов специалистами рассматриваются не более 5-6 случаев одновременно.

2. Цели и задачи консилиума

1. Целью консилиума является создание целостной системы психолого-педагогического сопровождения, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей с трудностями в обучении в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

2. В задачи консилиума входят:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии или состояний декомпенсации;
- профилактика интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности.

3. Организация деятельности школьного психолого-медико-педагогического консилиума

1. Обследование ребенка специалистами ШППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающихся, воспитанников. Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в образовательном учреждении, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.

2. Обследование проводится каждым специалистом ШППк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

3. Председатель ШППк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ШППк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ШППк.

4. На заседании ШППк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ШППк. Коллегиальное заключение ШППк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, вытекающей из рекомендаций специалистов; подписывается председателем и всеми членами ШППк.

5. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ШППк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

6. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению ШППк и заявлению родителей (законных представителей).

7. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики или разрешения конфликтных и спорных вопросов, специалисты ШППк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого–медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

8. Периодичность проведения ШППк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии или состояниями декомпенсации; плановые ШППк проводятся не реже одного раза в квартал.

9. На период подготовки к ШППк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: учитель или классный руководитель, или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение, внеурочную специальную (коррекционную) работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка, эффективность оказываемой ему помощи, заполняет карту развития ребенка и выходит с инициативой повторных обсуждений на ШППк.

10. После обсуждения на консилиуме копия коллегиального заключения ШППк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте. В другие учреждения и организации коллегиальное заключение ШППк или заключения специалистов могут направляться только по официальному запросу.

4. Формы учета деятельности специалистов ШППк

1. Журнал записи детей на ШППк.
2. Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов, коллегиального заключения и рекомендаций ШППк.
3. Договор о порядке взаимодействия ШППк с родителями (законными представителями) учащегося.
4. Карта развития ребенка.
5. Статистический учет деятельности ШППк.

5. Образцы требуемой документации

1. Журнал записи детей на ШППк

п/п	Дата, время	Ф.И. ребенка	Дата рождения	Пол	Инициатор обращения	Причина обращения	График консультирования специалистов

2. Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов, коллегиального заключения и рекомендаций ШППк

п/п	Дата проведения консультации специалиста или заседания ШППк	Ф.И. ребенка	Возраст	Пол	Проблема	Заключение специалиста или заключение ШППк	Рекомендации	Специалист или состав ШППк

3. Договор между образовательным учреждением (в лице руководителя образовательного учреждения) и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника образовательного учреждения о его психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении.

<p>Руководитель образовательного Учреждения</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(указать фамилию, имя, отчество)</p> <p>подпись М.П.</p>	<p>Родители (законные представители) обучающегося, воспитанника</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(указать фамилию, имя, отчество ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными)</p> <p>подпись М.П.</p>
<p>Информирует родителей (законных представителей) обучающегося, воспитанника об условиях его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ШППк.</p>	<p>Выражают согласие (в случае несогласия договор не подписывается) на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося, воспитанника в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ШППк.</p>

4. Карта (папка) развития обучающегося, воспитанника (*Приложение №1*).

<p>1. «Вкладыши»:</p> <ul style="list-style-type: none"> — выписка из медицинской карты; — анкета по изучению развития ребенка; — педагогическая характеристика; — анкета социального педагога; — анкета «Особенности адаптации ребенка к школе»; — договор с родителями (законными представителями) или согласие родителей (законных представителей) на обследование и коррекционную работу (лицевая сторона карты) <p>При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра ШППк направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка.</p>
--

2. Документация специалистов ШППк (согласно утвержденным формам):
- заключения специалистов ШППк;
 - коллегиальное заключение ШППк с распределением обязанностей между участниками консилиума по ведению сопровождающей и консультативной работы с указанием примерных сроков выполнения;
 - дневник динамического наблюдения с фиксацией:
 - (направлений коррекционной работы, проводимой различными специалистами;
 - (сведений о реализации и эффективности рекомендаций ШППк.

Кроме того, в карту развития ребенка вносятся данные об обучении ребенка в классе коррекционно-развивающего обучения, данные по специальной коррекционной работе, проводимой психологами, логопедами, другими специалистами. Эти сведения вносятся в конце каждой учебной четверти (для педагогов), а также после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики.

5. Статистический отчет деятельности ШППк.

Отчетная ведомость составляется один раз в год. Копия отчетной ведомости сдается в вышестоящую организацию (районную(центральную) ПМПК).

Отчет включает:

- данные по обеспеченности школьного Консилиума специалистами;
- количество детей, прошедших консилиум за отчетный период;
- основные выявленные проблемы детей;
- основные рекомендации специалистов;
- сведения о направлении детей в другие инстанции;
- анализ трудностей, встречающихся в деятельности консилиума.

6. Содержание деятельности ШППк

1. Подготовительное обследование.

2. Медицинское обследование.

1. Сбор анамнеза — история развития ребенка. Анкета по изучению развития ребенка заполняется в процессе беседы с мамой. Если медицинский работник не имеет возможности для сбора анамнестических данных, эту анкету может заполнить психолог в процессе встречи с родителями (*Приложение №2*).

2. Объективное исследование состояния соматического здоровья. Заключение по состоянию здоровья; рекомендации и составление плана медицинского сопровождения.

3. Неврологическое обследование. Анализ неврологического статуса, разработка соответствующих рекомендаций.

4. Психопатологическое обследование. Анализ психического статуса, рекомендации и составление плана психокоррекционных мероприятий.

5. При необходимости:

- обследование отоларинголога: исследование слуха. Заключение по коррекции слуха.
- обследование офтальмолога. Заключение по коррекции зрения.

Школьный медик составляет общее заключение по состоянию здоровья ребенка, дает характеристику заболеваний за последний год, описывает физическое состояние здоровья на момент проведения консилиума, получает дополнительную информацию от родителей и из поликлиники. Подчеркиваются **факторы риска нарушения развития**:

- наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказаться на развитии ребенка;
- наличие хронических заболеваний.

Информация о ребенке предоставляется по тем пунктам характеристики, в которых содержатся важные для сопровождения данные.

Медицинское представление на консилиум содержится в *Приложении № 3*.

3. Психологическое обследование.

1. Изучение документации — истории развития ребенка с целью получения представления о причинах отклонений в развитии.

2. Метод наблюдения за ребенком на уроке и на перемене, включающий анализ наиболее важных сфер его деятельности. К ним относятся: овладение навыками учебной деятельности, формирование целеполагающего поведения, приобретение дружеских контактов. В процессе наблюдения на уроке оценивается активность или пассивность ребенка, темп его деятельности, способность к удержанию «учебной задачи», особенности регулирующей функции речи. Исследуя продукты учебной деятельности, мы отмечаем типичные ошибки, сформированность учебных навыков чтения, письма, счета в уме, решения задач. На перемене фиксируем эффективность контактов с окружающими, произвольность действий, конфликтность в отношениях с учителем и сверстниками. Школьные требования, подчас превосходящие возможности ребенка, изменяют состояние его эмоциональной сферы, проявление которой также учитывается. Схема наблюдения, позволяющая проанализировать процесс адаптации младших школьников, представлена в сборнике «Школа и психическое здоровье».

3. Изучение результатов деятельности детей: рисунки, поделки, письменные и учебные работы.

4. Метод беседы — установление контакта, выявление особенностей психики в процессе личного общения с ребенком.

5. Метод эксперимента, направленный на изучение психических функций ребенка: восприятие, внимание, память, мышление, и особенности развития личности. Качественный анализ позволяет оценивать тактику деятельности ребенка, способы действий, степень самостоятельного выполнения задания, работоспособность, полноту и понимание смысла заданий.

6. Метод тестирования, используемый при оценке уровня развития способностей, мотивационной сферы и личностных особенностей.

Схема заключения психолога представлена в *Приложении № 4*.

В заключении выделяются те сферы психической жизни ребенка или подростка, в которой обнаружены определенные нарушения или отклонения от возрастной нормы, описываются конкретные проявления этих нарушений. Речь идет о таких явлениях, как нарушение формирования отдельных функций, особенности латерализации, характеристики личностной сферы, проявляющиеся в акцентуациях или отклонениях в поведении, асоциальных проявлениях и др. По возможности и необходимости указываются причины существующих нарушений, перечисляются адекватные, с точки зрения психолога, формы сопровождения. Конкретные диагностические приемы, а также упражнения направленные на развитие познавательной и коммуникативной сферы, представлены в монографии «Психологическое сопровождение школьников».

4. Педагогическое обследование

С целью лучшего понимания ребенка и его проблем для учителя была разработана анкета, помогающая наблюдать и классифицировать факты, затрудняющие адаптацию ребенка к школе (*Приложение №5*). Используя педагогическую диагностику, педагог выявляет уровень усвоения ребенком учебного материала по предмету и составляет заключение о соответствии знаний, умений и навыков учащимся предлагаемым учебным программам.

Математика. Учитывается умение определять и сравнивать предметы по цвету, форме, величине; знание последовательности чисел натурального ряда в прямом и обратном порядке, состава числа, вычислительных приемов, соотношение числа и цифры, способов вычисления на основе знания нумерации; понимание зависимости между компонентами и результатами действий; использование математической терминологии, понимание конкретного смысла терминов и действий; умение устанавливать логические связи при решении простых, составных, типовых задач; умение решать уравнения, неравенства.

Русский язык. Фиксируется сформированность анализа на фонетическом, морфологическом, синтаксическом уровнях, умение выделять и объяснять орфограммы, формулировать правила с подбором конкретных примеров, умение работать с различными текстами. При письме под диктовку учитывается сформированность графических навыков и характер ошибок (орфографические, синтаксические и т.д.).

Чтение. Анализируется способ чтения (побуквенное, послоговое; синтетическое, беглое); качество чтения (правильность, плавность, выразительность, понимание прочитанного), характер ошибок; пересказ (самостоятельный, полный, последовательный, по наводящим вопросам, примитивный, фрагментарный); умение делать вывод с учетом характеристик текста (описание, повествование, рассуждение).

Характеристика школьника может складываться из следующих показателей:

Качественные характеристики учебной деятельности:

- трудности и особенности, проявляющиеся при подготовке домашних заданий
- трудности и особенности, проявляющиеся при устных и письменных ответах на уроке, особенности ответов у доски
- трудности и особенности, возникающие при выполнении творческих заданий и рутинной трудоемкой работы
- трудности, возникающие в процессе усвоения нового материала или повторения пройденного
- виды заданий или учебного материала, вызывающие наибольшие трудности
- предполагаемые причины описанных трудностей и особенностей

Количественные показатели учебной деятельности:

- успеваемость по основным предметам
- предполагаемые причины низкой или неровной успеваемости

Показатели поведения и общения в учебных ситуациях:

- описание и оценка поведения с точки зрения учебной активности и заинтересованности
- описание и оценка поведения с точки зрения соблюдения общепринятых правил
- индивидуальные особенности и трудности, возникающие в процессе общения с педагогами и сверстниками

Показатели эмоционального состояния в учебных ситуациях:

- описания «типичного» для школьника эмоционального состояния на уроке
- описание ситуаций, вызывающих у учащегося различные проявления эмоций (плач, раздражение, агрессия, испуг и др.).

Классный руководитель, опираясь на результаты своих собственных наблюдений и бесед с учителями-предметниками, дает педагогическую характеристику учебной деятельности и поведения конкретных школьников и класса в целом, если это необходимо. Предоставляемая информация должна отражать особенности адаптации ребенка к школе и обстоятельства, отрицательно влияющие на этот процесс (*Приложение № 6*). Давая характеристику конкретному школьнику, классный руководитель и педагог останавливается, конечно, только на тех

показателях, которые содержат важную для работы консилиума информацию. Опросом педагогов-предметников и подготовкой педагогических характеристик занимается непосредственно классный руководитель при организационной и административной поддержке завуча и содержательной помощи психолога. Педагогическое заключение, представляемое на консилиум, содержится в *Приложении № 7*.

5. Логопедическое обследование

Логопедическое обследование предполагает, прежде всего, выявление речевых расстройств. Наиболее распространенными нарушениями являются: нарушения мелкой моторики и артикуляционного аппарата; недоразвитие фонетико-фонематического уровня речевой функции; недоразвитие лексико-грамматического строя речи, что выражается в бедности словаря, аграмматизмах, трудности словообразования. Сочетание этих нарушений определяет трудности чтения (дислексия) и письма (дисграфия). Заключение на каждого ребенка включает уровень развития познавательной деятельности и развернутый речевой диагноз, а также рекомендации по коррекции выявленных нарушений (*Приложение № 8*).

6. Социально-педагогическое обследование

Социальный педагог занимается, прежде всего, проблемами межличностного характера. Центральными темами социальной работы являются межличностные, социальные, семейные проблемы детей и подростков. Дополнительное внимание уделяется проблеме прогулов, а также ученикам, которых из-за поведения хотят отчислить из школы, т.е. дезадаптированным подросткам.

Социальный педагог собирает предварительную информацию о подростке, его семье, ситуации в школе, для этого проводятся беседы со всеми заинтересованными лицами: учащимися, педагогами, психологами, родителями. В процессе работы используются следующие методы сбора информации: интервью, анкетирование, наблюдение. Работа социального педагога начинается с установления контакта и налаживания доверительных отношений с подростком и его семьей. На этом этапе собирается наиболее полная информация о ребенке и его семье, проводится анкетирование родителей. При установлении контакта с семьей основной акцент общения направлен на ребенка, под влиянием наводящих вопросов социального педагога, родитель связывает ситуацию ребенка со своими проблемами.

При установлении контакта с ребенком актуальны доверительные беседы, совместное принятие решений по изменению ситуации, определение целей работы и распределение ответственности за их выполнение.

Сбор информации и анализ ситуации происходит практически на протяжении всего времени работы с ребенком, семьей, педагогом. Получая сведения, социальный педагог постепенно заполняет предлагаемую анкету. (*Приложение № 9*). После принятия решений на консилиуме о необходимости помощи в каждом конкретном случае, социальный педагог выбирает формы работы, наиболее адекватные проблемам подростка и его семьи. Далее, в процессе социального патронажа, социальный педагог постоянно поддерживает мотивацию подростка на сотрудничество с психологом, врачом и другими специалистами.

Основная задача социального педагога — быть доступным для ребенка, членов его семьи. Они должны знать, где можно найти социального педагога при необходимости, как с ним связаться. Такое курирование является способом сохранения и поддержания контакта с подростком, контроля ситуации.

Социальному педагогу необходимо иметь информационную базу об организациях и учреждениях округа, которая включает информацию:

— об образовательных учреждениях округа (частные школы и гимназии, школы с классами коррекции, вспомогательные школы и школы экстернаты, школы практической ориентации, межшкольные учебные комбинаты и профессиональные училища);

— о досуговых учреждениях и спортивных секциях;

— о специализированных центрах округа;

— о городских центрах по оказанию помощи в случаях инвалидности, алкоголизма и наркомании, суицида подростков и т.д.

Приложение № 10 содержит схему написания заключения социального педагога для школьного консилиума.

7. Проведение заседания ШППк

1. На консилиуме обсуждаются обобщенные аналитические материалы каждого обследования. В этих материалах информация о ребенке и его семье облекается в формы, не нарушающие их права на конфиденциальность, формулируется доступным и понятным педагогу и медику языком. Порядок изложения информации не имеет принципиального значения. Прежде всего, выслушивается специалист, который направил ребенка на консилиум. В случае, если все участники относят данного ребенка или подростка к числу наиболее проблемных, правильнее начинать обсуждение с педагога, дающего «внешний» рисунок поведения, наличие возможностей его обучения, особенности его адаптации. Обмен информацией между участниками и взаимный ответ на вопросы служит основой для заполнения первой важной графы заключения консилиума, касающейся описания актуального психолого-медико-педагогического состояния школьника.

2. Работа консилиума заканчивается заполнением итогового документа — заключения консилиума, в котором предусматриваются ответы на следующие вопросы:

- Каков психологический, педагогический и медицинский статус школьника на момент обследования?

- Какими особенностями и проблемами характеризуется развитие школьника в целом на момент обследования?

- Каким содержанием должна быть наполнена индивидуальная стратегия его сопровождения в процессе школьного обучения?

- В каких формах и в какие сроки в сопровождении школьника примут участие психолог, школьный медик и классный руководитель?

- Предусматривается ли и какая по содержанию консультативная работа участников консилиума с педагогическим коллективом или отдельными учителями, родителями школьника и школьной администрацией?

- Предполагается ли и какая социально-диспетчерская деятельность?

3. Ответы на все поставленные выше вопросы предполагает установление сроков выполнения той или иной работы, конкретного ответственного и форм контроля. Ответственным может быть любой специалист консилиума, но чаще всего им становится школьный психолог или социальный педагог. В его функции входит ведение карты развития школьника, отслеживание этапов сопровождения, инициация повторного обсуждения данного ребенка на заседании ШППк с целью подведения итогов проделанной работы и обсуждения дальнейших шагов. Возможная форма коллегиального заключения ШППк приводится в *Приложении № 11*.

4. Особое внимание следует обратить на ответственность специалистов ШППк при заполнении документации. Представления и заключения должны составляться объективно и грамотно. Некорректно составленные представления и заключения могут стать причиной

судебного разбирательства между школой и родителями ребенка. Основными недостатками при составлении представлений и заключений могут быть:

- неполное или искаженное отражение ситуации развития;
- неграмотное использование специальной терминологии;
- отсутствие анализа и обобщения проблемы;
- излишне подробная информация, содержащая ненужные детали, нарушающая конфиденциальность;
- отсутствие рекомендаций специалистов или несоответствие их проблеме;
- отсутствие или подделка подписей ответственных лиц.

5. На заседании консилиума ведется протокол, отражающий краткие высказывания участников при обсуждении итогового решения по каждому индивидуальному случаю, отмечаются ответственные за выполнение назначенных рекомендаций.

6. В процессе обсуждения индивидуальной стратегии сопровождения ребенка на консилиуме должна быть найдена оптимальная ситуация взаимодействия ребенка и школьной системы в каждом конкретном случае.

8. Дальнейшая работа на основании рекомендаций консилиума

1. По результатам обследования проводится заключительная беседа с родителями (лицами, их заменяющими), даются рекомендации по обучению, воспитанию и коррекции.

2. Далее, на основании полученных и обобщенных сведений и принятого консилиумом решения строится коррекционно-развивающая работа. Психологической основой этой работы является развитие у детей адекватного позитивного видения своих возможностей, веры в духовный рост, удовлетворение базовых потребностей в любви и самоуважении. Происходить это может в форме специальных занятий, индивидуальных консультаций, включением в активную учебную и внеучебную деятельность. Условием реализации потенциальных возможностей детей является создание благоприятной социально-психологической обстановки доверия. При этом формирование ценностных ориентации важно не только у ребенка, но и у окружающих его взрослых. Социальный педагог отслеживает динамику формирования принимающей социальной среды (семьи, группы сверстников). Также социальный педагог ведет работу по включению проблемного ребенка в те виды деятельности, которые способствовали бы его самореализации: спортивные секции, кружки дополнительного образования, туристические походы и т.д. Медицинский работник ведет наблюдение за общим психофизическим состоянием ребенка, своевременно консультируя о методах щадящего режима. Оказывается необходимая логопедическая, дефектологическая, педагогическая помощь в соответствии с разработанной индивидуальной программой. Классный руководитель поддерживает тесную связь с родителями.

3. На каждом последующем заседании консилиума часть времени необходимо посвятить обсуждению динамики развития учеников, прежде рассматриваемых на консилиуме.

4. В том случае, если специалисты школьного консилиума приходят к выводу, что школа не в состоянии решить сложные комплексные проблемы ребенка, ему требуется более специализированная помощь, то родителям рекомендуют обратиться в центральную медико-психолого-педагогическую комиссию (ПМПК).

5. При направлении в центральную ПМПК председатель школьного ППк передает родителям направление-характеристику, в котором отражена выполненная школой работа и анализ затруднений по работе с данным ребенком. Примерная схема направления содержится в **Приложении № 12.**

6. Центральная ПМПК выдает родителям заключение с рекомендациями по выбору дальнейшего образовательного маршрута ребенка. Если ребенку рекомендовано то же образовательное учреждение, где он обучается, то специалисты ПМПК могут провести консультации не только для родителей, но и для педагогов, психолога, социального педагога и других специалистов школы по итогам рассмотрения проблем направленного ребенка.

7. Центральная ПМПК в отличие от консилиума имеет официальное юридическое полномочие выставлять медицинский диагноз. На основании данного диагноза она осуществляет дифференцированный отбор детей с особенностями развития в специальные (коррекционные) образовательные учреждения, устанавливает психолого-педагогический и медицинский статус ребенка.

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №96»

Карта развития учащегося № _____

Дата _____

Фамилия _____ Имя _____

Дата рождения _____ школа _____ класс _____

Адрес _____ телефон _____

Фамилия, имя, отчество родителей _____

Кем направлен на ШППк _____

Причина обращения _____

АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

семья _____
биологические факторы _____
особенности раннего развития _____
воспитание до школы _____
наблюдение специалистов _____
психотравмирующие ситуации в жизни ребенка _____
жалобы в настоящий момент _____
особые отметки _____ (плохое зрение, слабый слух, ведущая левая рука, соматические жалобы)

ШКОЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Перемена школы	Повторение класса	Сфера нарушения школьной адаптации
		сложности в обучении _____
		итоговые оценки по основным предметам _____
		трудности в освоении норм поведения _____
		особенности социальных контактов _____

Согласие родителей (лиц их заменяющих) на обследование психиатра _____
(подпись родителей)

на обследование и коррекционную работу психолога _____
(подпись родителей)

Дневник динамического наблюдения.

Специалист _____

I. Направление работы: _____

1 занятие _____

2 занятие _____

3 занятие _____

4 занятие _____

За прошедший период с _____ по _____ проведено _____ занятий.

Отмечается следующая динамика

Рекомендации _____

Специалист _____

I. Направление работы: _____

1 занятие _____

2 занятие _____

3 занятие _____

4 занятие _____

За прошедший период с _____ по _____ проведено _____ занятий.

Отмечается следующая динамика

Рекомендации

Специалист _____

I. Направление работы: _____

1 занятие _____

2 занятие _____

3 занятие _____

4 занятие _____

За прошедший период с _____ по _____ проведено _____ занятий.

Отмечается следующая динамика

Рекомендации

Вкладыши:

- выписка из медицинской карты;
- анкета по изучению развития ребенка;
- педагогическая характеристика;
- анкета социального педагога;
- анкета «Особенности адаптации ребенка к школе»;
- договор с родителями (законными представителями) или согласие родителей (законных представителей) на обследование и коррекционную работу (лицевая сторона карты).

Документы специалистов ШППк.

1. Медицинское представление. Специалист _____ от _____ 200__ г.
- Г. 2. Заключение психолога. Специалист _____ от _____ 200__ г.
- Г. 3. Педагогическое заключение. Педагог _____ от _____ 200__ г.
- Г. 4. Заключение логопеда. Специалист _____ от _____ 200__ г.
- Г. 5. Заключение социального педагога. Специалист _____ от _____ 200__ г.
- Г. 6. Коллегиальное заключение ШППк с распределением обязанностей между участниками консилиума по ведению сопровождающей и консультативной работы, с указанием примерных сроков выполнения _____

Повторное заседание ШППк после проведения занятий с ребенком _____

Решение ШППк _____

Запрос на заключение во внешнюю организацию _____
(какую)

Заключение других организаций (специалистов) _____

Ответственный по ведению карты _____

Карта передана в архив ШППк _____ Дата _____

Подпись ответственного за хранение _____

Примечания к карте.

Анамнестические сведения — выделяются неблагоприятные факторы из анкеты развития ребенка и анкеты социального педагога.

Семья: низкое образование родителей, плохое материальное положение, трудные бытовые условия жизни, алкоголизм, тип семьи, характер взаимоотношений родителей с ребенком, характер взаимоотношений родителей со школой,

Биологические факторы: неблагоприятное течение беременности, отягощенные роды, нарушение периода новорожденности. (Анкета развития ребенка).

Особенности раннего развития: задержка моторного, речевого развития, картавость, шепелявость, косноязычие после 5 лет; частые заболевания до 1 года, после 1 года. (Анкета развития ребенка).

Воспитание до школы: ясли, детский сад (пятидневка), домашнее воспитание (бабушка, дедушка). (Анкета развития ребенка).

Наблюдение специалистов до поступления в школу и во время школьного обучения. (Анкета развития ребенка).

Психотравмирующие ситуации в жизни ребенка; выделяются те из них, которые имеют связь с настоящим моментом развития. (Анкета социального педагога).

Жалобы в настоящий момент со стороны родителей. (Анкета развития ребенка).

Школьные проблемы.

Перемена школы — указывается год и причина.

Повторение класса — указывается год и причина.

Сфера нарушения школьной адаптации: выписывается из приложения № 6, заполняемого педагогом.

АНКЕТА ПО ИЗУЧЕНИЮ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (для родителей)

Дата обследования _____

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения: _____

Школа _____ класс _____

При заполнении анкеты, пожалуйста, выполните следующие инструкции: внимательно прочитайте каждый из предложенных вопросов и подчеркните то, что считаете нужным, по возможности допишите недостающие сведения.

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ

1. ВОЗРАСТ РОДИТЕЛЕЙ НА МОМЕНТ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

мать _____ отец _____

2. ОБРАЗОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

мать — высшее, среднее-специальное, ПТУ, среднее.

отец — высшее, среднее-специальное, ПТУ, среднее.

3. В МОМЕНТ ОБСЛЕДОВАНИЯ

мать работает (профессия) _____ не работает;

отец работает (профессия) _____ не работает.

4. БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ

отдельная квартира — общая квартира.

Ребенок имеет отдельную комнату — не имеет.

5. СОСТАВ СЕМЬИ (проживающие вместе) _____

сколько детей в семье? _____

Какие отношения между братьями и сестрами? _____

6. ИМЕЛ ЛИ МЕСТО РАСПАД СЕМЬИ (да, нет), когда ребенку было _____ лет, когда появился отчим, мачеха _____

7. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ: хорошие - холодные - напряженные — частые конфликты, ссоры.

8. УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ

иногда — несколько раз в неделю; с резким изменением поведения (отец, мать).

9. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РОДИТЕЛЕЙ

мать — здорова, отец — здоров;

наличие хронических заболеваний:

мать _____

отец _____

10. НАЛИЧИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СЕМЬЕ

родственников с тяжелым характером, а также лиц, которым очень трудно давалась учеба в школе:

со стороны матери _____

со стороны отца _____

СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

11. КАКИМ ПО СЧЕТУ РОДИЛСЯ _____

12. ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: нормальное, тошнота, рвоты (до какого месяца _____); белок в моче, повышение давления, судороги, обмороки лежала на сохранении (сколько времени) травмы физические, нервные потрясения переживания (какие) _____ Инфекции в период беременности: простудные заболевания, краснуха, корь, другие заболевания.

Резус в крови у матери (+ —), отца (+ —), ребенка (+ —),
меры по поводу резус -конфликта

13. РОДЫ: нормальные — преждевременные — перенесенные- быстрые (1—2 часа от начала болей) — затяжные (больше суток от начала болей), ягодичное предлежание. Какого рода помощь оказывалась во время родов: уколы, кислород, стимуляция, наркоз, наложение щипцов, вакуум, кесарево сечение, другие виды помощи

14. ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ _____

15. ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ:

ребенок родился с кожными покровами нормального цвета — красным синим — белым; закричал сразу — его хлопали, не дышал некоторое время- опускали в ванночку- делали уколы — на голове была опухоль, врачи говорили о родовой травме, асфиксии, слабости ребенка.

Приложен к груди на _____ день.

Сосал хорошо — слабо.

Сколько времени продолжалось грудное вскармливание _____

Был в первые недели и месяцы нормальным — очень вялым — очень беспокойным.

16. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ: вывих бедра — порок сердца — косоглазие — парез (слабость ручки, ножки).

17. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ:

а) сидел с _____ месяцев, ходил с _____ месяцев, _____ лет;

б) речь: **отдельные слова** до одного года — после года; **фразы** до полутора лет — до двух лет — после двух с половиной лет.

Особенности речи в детстве: нормальная — заикание — картавость — шепелявость — косноязычие (до какого возраста).

Кто помогал на первом году жизни ребенка

18. ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО ОДНОГО ГОДА (сколько раз):

грипп _____ простудные (ОРЗ) _____ ангина _____ воспаление среднего уха (отит) _____ воспаление легких _____ диспепсия _____ ложный круп травмы головы _____ судороги _____

19. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА

Рахит _____ диатез _____ простудные заболевания _____ воспаление легких воспаление среднего уха (отит) _____ желтуха _____ гастрит _____ воспаление желчного пузыря _____ воспаление мочевого пузыря (цистит) _____ воспаление почек _____

Инфекционные заболевания: корь _____ краснуха _____ свинка

скарлатина _____ ветряная оспа _____ хронический тонзиллит

туберкулез _____ Пребывание в больнице _____, операции по поводу: аппендицита, хронического тонзиллита _____ другие _____

Общий наркоз (в связи с чем) _____

20. СОСТОЯЛ НА УЧЕТЕ У ВРАЧА:

инфекциониста—фтизиатра—окулиста—отоларинголога—ревматолога—психоневролога _____
логопеда

21. ГДЕ ВОСПИТЫВАЛСЯ ОБСЛЕДУЕМЫЙ РЕБЕНОК:

а) до трех лет: в семье — в яслях — в доме ребенка;

б) до школы: в семье — в однодневном саду ~ в круглосуточном детском саду, в детском доме.

Были проблемы с посещением детского сада?

Какие? _____

Воспитывался ли ребенок у бабушки, дедушки, других родственников?

Когда? _____

22. ЧАСТЫЕ ЖАЛОБЫ: головные боли — головокружения — повышенная потливость — плохо переносит жару — плохо переносит езду в транспорте — повышенная обидчивость — плаксивость — заикание — тики — лишние, навязчивые движения — склонность к страхам — кусает

ногти — мочится {днем, ночью) — боли в животе — обмороки, другие жалобы _____

В настоящий момент: плохое зрение — слабый слух — недостатки в произношении отдельных звуков — плохая координация движений, неловкий — слишком маленький рост — чрезмерная полнота.

23. *Учится отлично — хорошо — удовлетворительно - с трудом; самостоятельно— нуждается в помощи, охотно — неохотно.*

Итоговые оценки по основным предметам:

русский язык _____

математика _____

чтение (литература) _____

Русский язык является родным — не родным языком.

24. ВОСПИТАНИЕ В СЕМЬЕ:

1) Кто преимущественно занимается воспитанием ребенка? _____

2) С кем из взрослых ребенок проводит большую часть времени _____

3) Какое участие принимает отец в воспитании ребенка? _____

4) Ваши принципы воспитания: строгое воспитание, требование безусловного выполнения просьб, решений старших — мягкое воспитание, уговоры, исполнение желаний ребенка.

5) Дополнительные нагрузки у ребенка _____

25. ВАШ РЕБЕНОК ПРАВША - ЛЕВША - ОБЕИМИ РУКАМИ ВЛАДЕЕТ В ОДИНАКОВОЙ СТЕПЕНИ.

26. ЧТО ВАС БЕСПОКОИТ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ? _____

Медицинское представление
на школьный консилиум

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____ класс _____

Краткий анамнез _____

Перенесенные заболевания _____

Обследование педиатра (подросткового врача) _____

Обследование психиатра _____

* Состоит на учете у специалистов:

ревматолога _____

невропатолога _____

отоларинголога _____

офтальмолога _____

нефролога _____

гастроэнтеролога _____

ортопеда _____

ортодонта _____

аллерголога _____

эндокринолога _____

Основное заболевание _____

Группа здоровья _____

Рекомендации _____

М.П.
Дата _____

Подпись врача _____

* При необходимости: заключения специалистов, у которых ребенок стоит на учете.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

для школьного консилиума

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____ класс _____

Общая характеристика деятельности ребенка в школе.

Сформированность учебных навыков (итоговые оценки по основным предметам)

Характерные ошибки при письме, чтении, счете _____

Освоение норм поведения _____

Социальные контакты: сверстники _____

взрослые _____

Учебная мотивация _____

Общая оценка ребенка в ситуации обследования _____

Латеральный фенотип: рука _____, глаз _____, ухо _____

Работоспособность _____

Особенности развития психических функций.

Сформированность функций программирования и контроля

Развитие моторных функций (динамическая организация движений, кинестетическая организация движений)

Сформированность пространственных представлений _____

Восприятие (зрительное и слуховое) _____

Внимание _____

Память (слухо-речевая, зрительная) _____

Мышление _____

Качественная характеристика речи _____

Личностные характеристики _____

Интересы, представление о будущем _____

Заключение психолога _____

Рекомендации по коррекционной работе _____

Подпись специалиста _____

Дата обследования _____

Учительская анкета

Школа	Класс	Имена					
			Обнаруживает отклонения в физическом развитии				
			Часто болеет				
			Регулярно принимает лекарства				
			Имеет проблемы с моторикой				
			Часто отсутствует				
			Часто опаздывает				
			Проблемы развития речи (отставание, иноязычие, плохая речь)				
			Иная национальность				
			Трудно понимает задания				
			Часто отвлекается (смотрит в окно, не сидит на месте)				
			Нуждается в индивидуальной помощи при выполнении задания				
			Получает специализированную помощь вне семьи (логопед, психолог, врач)				
			Мешает учителю				
			Мешает занятиям в классе				
			Его обижают другие дети				
			Не дружит с детьми в классе				
			Неуверен, боязлив				
			Воспитывается вне семьи (приемная семья, другая семья, детдом)				
			У родителей проблемы с воспитанием				
			Родители жалуются на трудности в семье (конфликты, разводы, алкоголь, наркомания)				
			Условия труда родителей (одного из них) неблагоприятны — нерегулярность, много времени вне дома, безработица, инвалидность				
			Предполагаются финансовые трудности в семье				
			Проблема с жильем в семье				
			Родители не интересуются происходящим в школе				
			Следующие дети вызывают мое беспокойство				

Особенности адаптации ребенка к школе.

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____ класс _____

В этой анкете Вы найдете перечень утверждений, характеризующих различные стороны жизни Вашего ученика: его поведение, трудности обучения, особенности взаимоотношений с учителями и сверстниками. Прочитайте каждое из них и подчеркните то, что, по Вашему мнению, относится к этому ребенку.

1. Сложности в обучении:

— учебная активность на уроке носит кратковременный характер, часто отвлекается, не слышит вопроса;

— пассивен на уроке, быстро устает, истощается, дает неправильные ответы;

— не включается в учебный процесс, большую часть времени занимается посторонними делами, преобладают игровые интересы;

— плохо запоминает учебный материал;

— имеет ограниченный (бедный) словарный запас;

— другие особенности _____

— итоговые оценки по основным предметам:

чтение (литература) _____ русский язык _____ математика _____

2. Трудности в усвоении норм поведения:

— очень вспыльчив, часто непослушен, спорит с учителем;

— мешает другим на уроке и на перемене, не слышит обращенную к нему речь, не меняет своего поведения, когда делают замечания;

— подозревается в пропаже денег, ценных предметов;

— безынициативен, замкнут, погружен в свои мысли, может не отвечать на вопросы учителя,

отсутствует эмоциональная заинтересованность в окружении;

— другие трудности _____

3. Особенности социальных контактов:

1) *нарушены взаимоотношения с одноклассниками:*

— мешает другим, подсмеивается над ними;

— обижает более слабых;

— выставляет себя, паясничает, играет роль «клоуна»;

— часто ссорится с одноклассниками, пристает ко всем, находится в плохих отношениях с некоторыми из них;

— не любим другими детьми, над ним часто подсмеиваются;

— дерется, использует опасные предметы в качестве орудия драки;

— замкнут, изолирован от других, предпочитает находиться один;

— другие нарушения _____

2) *нарушены взаимоотношения с педагогом:*

— при общении с учителем теряется, смущается, отвечает тихим голосом, запинаясь;

— избегает контакта с учителем; не заинтересован в общении с ним, старается быть незаметным (часто сниженный фон настроения);

— проявляет негативизм по отношению к учителю, не выполняет его требований; отвечает дерзко, порой грубо;

— другие нарушения _____

4. Обстоятельства, отрицательно влияющие на процесс адаптации ребенка к школе.

1) *Смена социального окружения:* переход в новую школу, новый класс, второй год обучения, при-
бытие из другого города, из сельской местности.

2) *Соматическая ослабленность:*

— частые простуды;

— жалобы на боли в желудке, тошноту;

— головные боли;

— наличие хронических заболеваний (холецистит, пиелонефрит, астма, нейродермит, туберкулез).

3) *Органические нарушения и физические дефекты:*

- плохое зрение;
- слабый слух;
- недостатки в произношении отдельных звуков;
- плохая координация движений, неловкий;
- слишком маленький рост;
- чрезмерная полнота.

4) *Педагогическая некомпетентность родителей:*

— безнадзорность — родители игнорируют не только духовный мир ребенка, но и не выполняют самых элементарных требований по уходу за ним (часто неряшливо одет, выглядит так, как будто очень плохо питается);

— жестокое обращение с ребенком;

— повышенная опека — постоянный контроль за поведением ребенка, чрезмерная защита от мнимых и истинных опасностей;

— преувеличенное представление родителей о хрупкости ребенка, его болезненности;

— противоречивое воспитание (каждый член семьи предъявляет к ребенку свои требования).

5. Отметьте две-три положительные черты личности ребенка, на основе которых можно строить коррекционную работу. _____

Учитель (классный руководитель) _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПЕДАГОГА ШППк.

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____ класс _____

Общие сведения о ребенке _____

_____**Сфера нарушения адаптации:**

сложности обучения _____

трудности усвоения норм поведения _____

эффективность контактов _____

позиция учащегося в коллективе _____

Обстоятельства, отрицательно влияющие на процесс адаптации _____

_____**Сформированность учебных навыков:**

математика _____

русский язык _____

чтение (литература) _____

Трудности, возникающие в процессе учебной деятельности:

— при устных и письменных ответах на уроке _____

— в процессе усвоения нового или повторения старого материала _____

— при подготовке домашних заданий _____

— причины возникающих трудностей _____

Успеваемость по основным предметам:

Математика _____ русский язык _____ чтение (литература) _____

Характеристика эмоционального состояния в учебной ситуации _____

_____**Заключение** _____

_____**Рекомендации по обучению** _____

Подпись педагога ШППк _____

Дата _____

ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

для школьного консилиума

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____ класс _____

Краткий анамнез раннего речевого развития _____

Речевая среда и социальные условия _____

Общая и мелкая моторика _____

Артикуляционный аппарат _____

Устная речь:

общее звучание речи: _____

понимание речи _____

активный словарь _____

грамматический строй речи _____

слоговая структура речи _____

звукопроизношение _____

фонематическое восприятие, звуковой анализ, синтез _____

связная речь _____

темп и плавность речи (особенности речи, связанные с заиканием) _____

Письменная речь:

чтение _____

письмо _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Подпись специалиста _____

Дата _____

Анкета социального педагога.

Фамилия, имя ребенка _____
 Дата рождения _____
 Домашний адрес _____
 Телефон _____
 Школа, класс _____
 Перемена школы, повторение класса _____

1. Встреча с родителями.

1). Члены семьи,

Фамилия, имя, отчество матери _____ возраст _____ профессия _____ кем работает _____ время начала и конца рабочего дня _____ Фамилия, имя, отчество отца _____ возраст _____ профессия _____ кем работает _____ время начала и конца рабочего дня _____ Какие другие члены семьи проживают вместе _____ Материальное положение семьи: высокое, достаточное, низкое, критичное. По мнению родителей: в чем причина сложившейся ситуации _____ _____ _____

2) Родители о ребенке.

Сильные стороны ребенка _____

Слабые стороны ребенка _____

Психотравмирующие ситуации в жизни ребенка (в каком возрасте):

сильный испуг _____, смерть близких _____,
 попадание в больницу _____, разлука с близкими _____,
 развод родителей _____, что-то другое _____.

Продолжительные психотравмирующие ситуации:

конфликты в семье; ревность по отношению к другому ребенку, длительная разлука с семьей,
 конфликт с учителем, что-то другое _____

Реакция ребенка на травмирующий фактор _____

3) Социальный опыт ребенка в семье:

— какие обязанности ребенок выполняет в семье _____

— соблюдение режима дня ребенком _____

— кто и в какой степени помогает и контролирует выполнение домашних заданий _____

- чем любит заниматься ребенок в свободное время дома _____
- во время каникул _____
- в течение отпуска родителей _____

вне семьи:

— сколько времени гуляет на улице в течение недели, часы вечернего прихода домой

— с кем имеет дружеские связи вне класса, какое влияние они оказывают на учащегося

— постоянное или предпочитаемое место «уличного» общения (клуб, двор, подъезд) другое

— содержание общения: посещение кино, компьютерного клуба, катание на велосипеде, мотоцикле, скейте, роликовых коньках; прослушивание музыкальных записей, разговоры на разные темы; другое

— курит (эпизодически, систематически);

— употребляет спиртные напитки (эпизодически, систематически); какие _____

— играет в азартные игры (карты, нарды, компьютерные игры).

Каким образом родители участвуют в жизни ребенка _____

4) Направленность интересов.

1) К каким видам деятельности проявляет интерес: физический труд, умственный труд, занятия техникой, занятия спортом, общественно-политическая сфера, организаторская сфера, художественная (артистическая, литературная, музыкальная, хореографическая).

2) В каких кружках (секциях) состоит, состоял _____

3) Культурный кругозор:

— посещает ли и насколько часто театры, музеи, выставки _____

— какую литературу предпочитает читать _____

— регулярность чтения: книг не читает, читает эпизодически, читает систематически.

5) Самооценка личности.

1) *Уровень самооценки:*

— адекватная (правильно оценивает свои положительные отрицательные качества, личные возможности и достижения);

— завышенная (не критичен по отношению к себе, преувеличивает свои достижения);

— заниженная (не верит, что сам может справиться с трудными ситуациями).

2) *Восприятие критики:*

— активно-положительное (стремится исправить недостатки, учесть замечания и т.п.)

— пассивно-положительное (понимает критику, согласен с ней, но недостатки не исправляет);

— безразличное (не реагирует на критику, не меняет поведения);

— негативное (спорит, не согласен с замечаниями, поведения не меняет).

6) **Индивидуальные особенности поведения.**

1) Общителен и активен в общении, сам выбирает друзей — в дружбе пассивен, общается с теми, кто к нему обращается — мало общителен — избегает общения.

2) Застенчив и робок — не смущается со знакомыми — раскован и смел в любой обстановке.

3) Задирист, драчлив — первый не задирается, но может за себя постоять — избегает ссор — труслив.

4) Ласков — не любит выражать свои чувства — холодный, неласковый.

5) Болтливый — охотно разговаривает — молчаливый.

6) Чрезмерно подвижен, быстр — двигательная активность умеренная — мало подвижен; движения ловкие — движения неловкие.

7) Спокойный — легко волнуется — быстро раздражается — теряет контроль над поведением — «нервный».

8) Собранный, внимательный — рассеянный, невнимательный — внимателен только при интересном занятии.

9) Самолюбив, склонен к борьбе за первенство — самолюбие не выражено.

10) Имеет любимое занятие (какое именно) _____

всем любит заниматься понемногу — самостоятельно не может найти себе занятия.

11) Находчив, догадлив — с трудом находит ответ.

12) Легко принимает решение сам, может его отстоять — склонен к сомнениям — охотно принимает советы окружающих.

13) Обостренное чувство ответственности с оттенком тревожности — ответственен, добросовестен — недостаточно ответственен.

14) Доброжелателен, справедлив — завистлив, мстителен.

15) Память хорошая — память плохая, забывчив.

7) В случае конфликтной ситуации в семье:

— причины возникновения конфликтной ситуации _____

— степень **контроля**, вмешательства родителей в жизнь ребенка _____

— как часто родителя хвалят ребенка, наказывают _____

— с кем из них ребенок чаще делится своими переживаниями, проблемами _____

— какие требования у родителей к подростку и насколько они, по мнению родителей, выполнимы

— что, по мнению родителей, могло бы предотвратить конфликты _____

Если подросток уходит из дома:

— причины уходов, по мнению родителей, _____

— где ночует подросток, чем занимается _____

— что предпринимают родители, когда подросток не приходит ночевать _____

— как они реагируют, когда подросток возвращается домой _____

Психологическое, физическое насилие в семье:

— как обычно реагируют родители, если подросток не слушается _____

— часто ли родители могут накричать, «разрядиться» на подростке _____

— по какой причине родители чаще раздражаются _____,

— всегда ли, по их мнению, подросток понимает, что от него требуют _____

8) В случае конфликтной ситуации в школе:

— причина конфликта, по мнению родителей _____

— как часто ребенок пропускает уроки _____

— причина пропусков занятий _____

— любимые \ нелюбимые предметы _____

— трудно ли ребенку усваивать материал _____

— кто из членов семьи контролирует выполнение домашних уроков _____

— отношение родителей к сложившейся ситуации (их претензии к педагогам, администрации) _____

— какие действия предпринимали родители для разрешения конфликта _____

— что, по их мнению, препятствует разрешению ситуации _____

Тип семьи (выводы делаются на основании проведенной беседы):

— *благополучная* (родители морально устойчивы, владеют культурой воспитания, эмоциональная атмосфера семьи стабильно положительная);

— **неблагополучная:**

- **педагогически некомпетентная** (родители не владеют культурой воспитания); отсутствует единство требований, ребенок безнадзорен, жестокое обращение, физические наказания, низкая осведомленность об интересах, поведении ребенка вне школы);
- **нравственно-неблагополучная** (родители ведут аморальный образ жизни: пьянствуют, не работают, содержат притон, имеют судимость, воспитанием детей не занимаются);
- **конфликтная** (в семье неблагоприятная эмоциональная атмосфера, между родителями постоянные конфликты, родители часто раздражены, жестоки, нетерпимы).

Характер взаимоотношений родителей с ребенком:

- семейный диктат (систематическое подавление инициативы и чувства собственного достоинства ребенка);
 - чрезмерная опека (удовлетворение всех потребностей ребенка, ограждение от трудностей, забот, усилий);
 - попустительство (уклонение от активного участия в воспитании ребенка, пассивность, признание полной автономности ребенка);
 - сотрудничество (отношение взаимного уважения, совместное переживание радости, горя и т.д.).
- Характер взаимоотношений родителей со школой:
- направленность на сотрудничество;
 - игнорирование требований школы;
 - конфликтность с представителями школы.

2. Встреча с педагогом.

1) Особенности адаптации ребенка к школе.

- успеваемость учащегося по основным предметам: чтение (литература) _____
русский язык _____ математика _____
- отношение к учению: положительное, нейтральное, равнодушное, отрицательное;
- интеллектуальные возможности учащегося: высокие, средние, низкие;
- **мотивы учения:** познавательный интерес к предметам, осознание необходимости учиться в школьном возрасте, стремление получить высокую оценку, заслужить одобрение взрослых, стремление избежать наказания, стремление к самоутверждению в группе сверстников;
- к каким школьным дисциплинам проявляет интерес _____;

Трудности, испытываемые ребенком в школе, связаны с: усвоением школьной программы, усвоением норм поведения, особенностями социальных контактов

- как эмоционально ребенок реагирует на испытываемые трудности _____
-
- как часто ребенок пропускает уроки _____
 - причина пропусков занятий _____
 - любимые \ нелюбимые предметы _____
 - кто из членов семьи контролирует выполнение домашних уроков _____
-
-

2) Положение в классном коллективе, отношение к другим.

1) **Позиция учащегося в коллективе:** лидер (звезда), предпочитаемый, конфликтный, нейтральный, отвергаемый

1) **Круг общения** (с кем чаще всего общается в школе) _____
Характер взаимного влияния. _____

3) **Взаимоотношения с другими одноклассниками:** деловые, ровные, дружеские, теплые, конфликтные, ни с кем не общается.

4) Манера, стиль общения с окружающими:

- авторитарный стиль (уверен в себе, стремится навязать свое мнение, наставляет, поучает, не умеет принимать советы других, с трудом признает свои ошибки);
- агрессивный (жесткий, враждебный по отношению к окружающим, резкий, непримиримый, склонный во всем обвинять окружающих, агрессивность может доходить до асоциального поведения);

— **критичный по отношению к окружающим людям** (испытывает трудности в контактах из-за подозрительности и боязни плохого отношения, замкнутый, скептический, разочарованный в людях, скрытный, свой негативизм проявляет в вербальной агрессии, обидчивый);

— **демонстративный** (стремится быть над всеми, но одновременно в стороне, самовлюбленный, расчетливый, себялюбивый, любит перекладывать трудности на окружающих, хвастливый, самодовольный, заносчивый, ориентирован на себя, склонен к соперничеству);

— **подчиняемый другим, зависимый от других** (покорный, склонный уступать всем и во всем, слабый, пассивный, стремится найти опору в ком-либо более сильном, неуверенный в себе, боязливый, беспомощный, не умеет проявлять сопротивление, считает, что другие всегда правы);

— **дружелюбный** (ориентирован на принятие и социальное одобрение, стремится «быть хорошим» для всех без учета ситуации, склонен к сотрудничеству и кооперации, гибкий при решении конфликтных ситуаций).

3) Самооценка учащегося.

1) Уровень самооценки:

— адекватная (правильно оценивает свои положительные отрицательные качества, личные возможности и достижения);

— завышенная (не критичен по отношению к себе, преувеличивает свои достижения);

— заниженная (не верит, что сам может справиться с трудными ситуациями).

2) Восприятие критики:

— активно-положительное (стремится исправить недостатки, учесть замечания и т.п.)

— пассивно-положительное (понимает критику, согласен с ней, но недостатки не исправляет);

— безразличное (не реагирует на критику, не меняет поведения);

— негативное (спорит, не согласен с замечаниями, поведения не меняет).

4) В случае конфликтной ситуации в школе:

— начало возникновения проблем в школе _____

Причина конфликта, по мнению педагога:

1. плохая успеваемость;

2. отрицательные поступки (проступки), их проявление (эпизодически, систематически), их характер: грубость, драки, прогулы, опоздания на уроки, нарушения дисциплины в классе, отказ от требований, поручений, отказ от выполнения учебных заданий в классе;

3. правонарушения учащегося: воровство, вымогательство у младших и у слабых, избивание младших или слабых, попытка к насилию, проявление садистских наклонностей, грубые нарушения общественного порядка (хулиганство);

4. педагогическая некомпетентность родителей.

Отношение педагога к сложившейся ситуации _____

— какие действия предпринимал педагог для разрешения конфликта _____

— как ребенок относится к педагогическим воздействиям: негативно, равнодушно, понимает и старается выполнить _____

— что, по мнению педагога, препятствует разрешению ситуации _____

— состоит ли подросток на учете в ПДН, КДН, на внутришкольном учете _____

— причина постановки на учет _____

При взаимодействии с педагогами школ социальный педагог выясняет информацию следующего содержания:

- связь семьи со школой;
- наличие у ребенка проблем в школе;
- причины сложившейся ситуации с точки зрения представителей школы;
- способы разрешения конфликтных ситуаций.

3. Встреча со школьником.

1) Характеристика семейных отношений.

Кто глава семьи _____

Самый близкий член семьи _____

Семейная ситуация глазами ребенка (его положение в семье) _____

— что знает подросток о своих родителях, об их вкусах, работе, заботах, здоровье

Конфликты с родителями и другими членами семьи:

— жалобы ребенка на родителей, других членов семьи _____

— как часто родители его хвалят, наказывают; по какому поводу _____

— как он помогает родителям, какие имеет обязанности _____

— как родители, другие члены семьи относятся: к его друзьям _____

— оценкам в школе _____

— увлечениям _____

— какие требования предъявляют к нему родители и насколько они, по его мнению, выполнимы _____

— что, по его мнению, могло бы предотвратить конфликты _____

Уходы из дома:

— как долго он может не приходить домой _____

— где он находится, где ночует, чем занимается во время уходов _____

— сообщает ли он родителям, где находится (делает ли это сам или через друзей) _____

— хочет ли он, чтобы родители знали, где он находится _____

— что, по его мнению, делают родители, когда он не приходит ночевать _____

— что говорят, делают родители, когда он возвращается домой _____

Психологическое, физическое насилие в семье:

— как чаще реагируют родители, если он не слушается _____

— часто ли родители могут накричать _____

— как его наказывают при тяжелых провинностях _____

— по какой причине, родители чаще раздражаются на него _____

— всегда ли он понимает, что от него требуют родители _____

2) Направленность интересов.

1) К каким видам деятельности проявляет интерес: физический труд, умственный труд, занятия техникой, занятия спортом, общественно-политическая сфера, организаторская сфера, художественная (артистическая, литературная, музыкальная, хореографическая)

2) В каких кружках (секциях) состоит, состоял _____

3) Культурный кругозор:

— посещает ли и насколько часто театры, музеи, выставки _____

— какую литературу предпочитает читать _____

— регулярность чтения: книг не читает, читает эпизодически, читает систематически.

3) Социальный опыт ребенка:

— сколько времени гуляет на улице в течение недели, часы вечернего прихода домой _____

— с кем имеет дружеские связи вне класса, какое влияние они оказывают на учащегося _____

— постоянное или предпочитаемое место «уличного» общения (клуб, двор, подъезд и т.д.);

— содержание общения: посещение кино, компьютерного клуба, катание на велосипеде, мотоцикле, скейте, роликовых коньках; прослушивание музыкальных записей, разговоры на разные темы; другое _____

— курит (эпизодически, систематически);

— употребляет спиртные напитки (эпизодически, систематически); какие _____

— играет в азартные игры (карты, нарды, компьютерные игры).

4) В случае конфликтной ситуации в школе:

— начало возникновения проблем в школе _____

— его отношения к педагогам (отношения носят ситуативный характер — конфликтный характер — не складываются);

— жалобы на педагогов _____

— кто из педагогов \ взрослых поддерживает его в школе _____

— с кем из учителей \ взрослых конфликты возникают чаще _____

Отсутствие взаимопонимания с одноклассниками:

— жалобы на одноклассников _____

— как строятся его отношения с одноклассниками (стремится к сотрудничеству — стремится к лидерству в группе — поддерживает авторитет с применением силы — держится обособленно — вступает в конфликты — отношения с большинством пока не складываются)

Прогулы, категорический отказ посещать школу:

— как часто пропускает уроки _____

— причины пропусков занятий, по мнению подростка _____

— любимые \ нелюбимые предметы _____

— часто ли отвлекается на уроке, не слышит, что говорит учитель _____

— быстро ли устает на уроках _____

— трудно ли усваивать материал _____

Способы выхода из конфликта, по мнению ребенка _____

Сильные качества его личности _____

При взаимодействии с подростком социальный педагог понимает:

- его положение в школе и семье;
- его увлечения, интересы, положительные черты его характера;
- отрицательные качества его личности, его реакции на постороннее влияние.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА

для школьного консилиума.

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____ класс _____

Характеристика семьи _____

1) Тип семьи _____

2) Характер взаимоотношений родителей с ребенком _____

3) Характер взаимоотношений родителей со школой _____

Отношение ребенка к учебной деятельности _____

— мотивы учения _____

Трудности, испытываемые ребенком в школе _____

Положение в классном коллективе:

— позиция учащегося _____

— стиль общения с окружающими _____

Самооценка ребенка _____

Направленность интересов _____

Социальный опыт ребенка _____

В случае конфликтной ситуации в семье:

— причина возникновения конфликта _____

— что, по мнению родителей, могло бы предотвратить конфликт _____

В случае конфликтной ситуации в школе:

— причина возникновения конфликта _____

— какие действия предпринимались с целью выхода из конфликта со стороны:

родителей _____

педагогов _____

учащегося _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Подпись социального педагога школы _____

Дата _____

Заключение
школьного психолого-педагогического консилиума

ФАМИЛИЯ, ИМЯ УЧЕНИКА _____

ЧИСЛО, МЕСЯЦ, ГОД РОЖДЕНИЯ _____ КЛАСС _____

ИМЯ, ОТЧЕСТВО РОДИТЕЛЕЙ _____

ПРИЧИНА НАПРАВЛЕНИЯ НА ШППк _____

Психолого-медико-педагогический статус на момент обследования:

Актуальное состояние _____

Наличие отклонений и особенностей развития _____

Содержание сопровождающей деятельности участников консилиума

Участник консилиума	Содержание и форма работы	Сроки проведения
---------------------	---------------------------	------------------

Содержание консультативной деятельности участников консилиума

Участник консилиума	Содержание и форма работы	Сроки проведения
---------------------	---------------------------	------------------

Приложение:

1. Медицинское представление. Специалист _____ Дата _____

2. Психологическое заключение. Специалист _____ Дата _____

3. Педагогическое заключение. Педагог _____ Дата _____

4. Логопедическое заключение. Логопед _____ Дата _____

5. Заключение социального педагога. Специалист _____ Дата _____

Другие документы, представленные на консилиум _____

Председатель ШППк _____

Члены ШППк: (специальность, подпись) _____

М.П.

Дата проведения ШППк _____

Примерное содержание.

Психолого-педагогический статус на момент обследования.

Актуальное состояние: низкий темп выполнения классных работ, часто отвлекается, рассеян, невнимателен, отмечается бедность речи, испытывает трудности оперирования абстрактными понятиями, затрудняется при подборе обобщающих формулировок. Единичные недостатки развития моторных функций, пространственного восприятия, зрительного восприятия и речевых функций приводят к задержке формирования умственного плана действий. Мышление, в целом, носит конкретный характер, достаточно хорошо ориентируется по наглядным изображениям и затрудняется при выполнении заданий в речевом плане. В личностной сфере испытывает недостаток эмоциональной теплоты дома, потребность во внимании со стороны близких людей. Прямолинейность, ригидность, готовность к контактам, и, в то же время, недостаток контроля над эмоциями, часто оборачивается конфликтами и неудовлетворенностью отношениями с окружающими. В контакт с педагогом старается не вступать, навыки общения с взрослыми развиты плохо.

Наличие отклонений и особенностей развития: структура нарушений свидетельствует об общей незрелости личности, проявляющейся в низком уровне познавательных интересов, недоразвитии речи, низком темпе оперирования понятиями, несформированности эмоционально-волевой сферы, повышенной утомляемости. Выявленная задержка развития по типу психической неустойчивости, обусловлена, прежде всего, микросоциально-педагогической запущенностью, бедностью социальной среды, отсутствием стимулирующих развитие влияний окружения.

Содержание сопровождающей деятельности участников консилиума

Участник консилиума	Содержание и форма работы	Сроки проведения
Педагог	Организация дополнительных занятий, формирование умений запоминать текст, задавать вопросы, обобщать, выделять главное в содержании, пользоваться различной информацией; создание благоприятных условий для работы во время урока, доброжелательная атмосфера, временное снижение учебных требований, использование на уроке письменных опросов или устных ответов вне урока.	
Школьный психолог	Включение в группу, занятия которой направлены на развитие коммуникативных функций и произвольности. Индивидуальные занятия, направленные на развитие познавательной сферы.	
Врач	Поддерживающая медикаментозная терапия.	
Социальный педагог	Работа с семьей по формированию более доверительных отношений, участие родителей в развитии познавательной деятельности ребенка, организации режима.	
Логопед	Индивидуальные занятия, цель которых расширение словаря, развитие лексико-грамматического строя речи.	
Завуч	Оказание методической помощи педагогу в организации работы, оказание организационной помощи в реализации работы специалистов.	

Содержание консультативной деятельности участников консилиума

Участник консилиума	Содержание и форма работы	Сроки проведения
Педагог	Проведение индивидуальной консультации с семьей.	
Школьный психолог	Информирование педагогов об особенностях поведения ребенка в процессе групповой и индивидуальной работы, помощь в разработке стратегий педагога по формированию успешного контакта с ребенком. Проведение индивидуальной консультации с семьей с целью обсуждения особенностей личности ребенка (первая встреча может быть проведена вместе с социальным педагогом).	
Логопед	Информирование педагогов о специфических ошибках, возникающих у ребенка при чтении и письме, помощь в подборе материала, направленного на тренировку нарушенных функций.	
Социальный педагог	Проведение консультации с педагогами по результатам работы с родителями, направленной на поддержку ребенка, заинтересованности их в его школьных успехах.	

**Примерная схема характеристики при направлении ребенка
на обследование центральной психолого-медико-педагогической комиссии**

Цель обращения (трудности в обучении, общении, поведении)

1. Общие сведения о ребенке:

ФИО

Дата рождения, возраст

Вид и номер школы (общеобразовательная, для детей с ЗПР и др.) Класс (с углубленным изучением предметов, общеобразовательный, коррекционный) Какие дошкольные учреждения посещал. С какого возраста начал школьное обучение

Дублировал ли программу классов (если «да», то по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы и др.) Был ли переведен на программу более низкого (высокого) уровня. С какого времени обучается в данном учреждении.

2. Соответствие объема школьных знаний, умений и навыков требованиям программы:

Математика

Чтение и пересказ

русский язык

Другие предметы

3. Характеристика обучаемости:

Затруднения, возникающие при усвоении учебного материала. Чем, по мнению педагогов, они вызваны.

Содержание оказанной учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий и усвоении учебного материала

Степень принятия ребенком предлагаемой помощи

4. Речевое развитие

Особенности речевого развития

Содержание деятельности и динамика развития при работе школьного логопеда

5. Психологические особенности

Познавательная сфера (особенности внимания, памяти, работоспособности)

Отношение к учебе (мотивация)

Особенности личности и взаимоотношений со сверстниками и взрослыми

Содержание деятельности и динамика развития при работе школьного психолога

6. Доминирующие увлечения и интересы ребенка

7. Состояние здоровья ребенка

8. Заключение школьного ППк (общие выводы и рекомендации специалистов)

Печать учреждения

Подпись: Председатель школьного ППк

Дата