

## **Информация о работе ТПМПК по оказанию помощи детям дошкольного возраста**

В соответствии с распоряжением администрации Московского района Санкт-Петербурга № 1333-р от 24.11.2017 «Об организации деятельности Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Московского района Санкт-Петербурга» в ГБУ ДО ЦППМСП действуют рабочие группы по оказанию помощи детям дошкольного возраста:

1. По выработке рекомендаций по определению формы получения образования, образовательной программы, форм и методов психолого-педагогической помощи, созданию специальных условий, по определению степени инклюзии (интеграции) в образовательную среду для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста (дети с тяжелыми нарушениями речи, с фонетико-фонематическими нарушениями речи, с нарушениями произношения отдельных звуков, с задержкой психического развития).

2. По выработке рекомендаций по определению формы получения образования, образовательной программы, форм и методов психолого-педагогической помощи, созданию специальных условий, по определению степени инклюзии (интеграции) в образовательную среду для получения образования детьми, в том числе с туберкулезной интоксикацией, часто болеющих детей дошкольного возраста, которым необходим комплекс специальных оздоровительных мероприятий.

Заключение Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ТПМПК) относится к перечню документов, необходимых и обязательных для предоставления государственной услуги по зачислению или переводу ребенка в группу компенсирующей, комбинированной или оздоровительной направленности в соответствии с п. 2.7.1 Административного регламента, утвержденного распоряжением Комитета по образованию от 09.04.2018 № 1009-р.

### **Алгоритм прохождения ТПМПК**

1. Собрать пакет документов:
  - свидетельство о рождении ребенка и его копия;
  - паспорт родителя (законного представителя) и его копия;
  - документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка (доверенность от законных представителей) (при наличии);
  - характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией;
  - выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
  - в случае прохождения ТПМПК детьми дошкольного возраста для получения рекомендаций по определению комплекса оздоровительных мероприятий – по установленной форме (см. приложение). Бланк должен быть заверен печатью медицинской организации.
2. Записаться на подачу документов для прохождения ТПМПК по тел. 246-20-55 или по адресу пл. Чернышевского, д.8, литера А. Родитель (законный представитель) при подаче документов под личную подпись уведомляется о дате и времени обследований и проведения заседания ТПМПК. Родителю (законному представителю) может быть отказано в записи на обследование в случае, если не представлен полный пакет документов.
3. Предоставить пакет документов, получить информацию о месте, времени и порядке обследования ребенка в ТПМПК (без ребенка).
4. Пройти с ребенком обследование у специалистов ТПМПК.
5. Получить заключение с рекомендациями по образовательной программе, форме и специальным условиям получения образования (без ребенка).

### **Внимание!**

Заключение комиссии действительно для представления в образовательную организацию в течение календарного года с даты его подписания.

Заключение ТПМПК носит рекомендательный характер.

Копия заключения ТПМПК выдается только родителям (законным представителям) детей под личную подпись.

Секретарь ТПМПК: Трудова Анна Владимировна - социальный педагог  
ГБУ ДО ЦППМСП, тел. 246-20-55

Штамп организации

# Выписка из истории развития ребёнка,

для прохождения Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
Московского района Санкт-Петербурга.

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Адрес регистрации с указанием района города: \_\_\_\_\_

Адрес проживания с указанием района города: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Заключения по результатам обследований специалистами:

1. Выписка из истории развития ребенка (заполняется врачом педиатром, при необходимости - заключение врача-аллерголога, врача-фтизиатра): \_\_\_\_\_

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

2. Заключение хирурга-ортопеда о состоянии опорно-двигательного аппарата: \_\_\_\_\_

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

3. Заключение врача-офтальмолога: \_\_\_\_\_

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

4. Заключение невролога с обязательным указанием особенностей двигательной активности: ходьба самостоятельная; передвигается с поддержкой; самостоятельно не передвигается (нужное подчеркнуть), и состояния речевого развития: \_\_\_\_\_

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

5. Заключение врача отоларинголога: \_\_\_\_\_

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_

М.П.