

Утверждаю  
Директор МБОУ "Гимназия № 35"

\_\_\_\_\_ Н.А. Рыжкова

Принято

Протокол педагогического совета

№ 4 от 1 сентября 2022 г.

Программа организации работы психолого-педагогического  
консилиума в детском саду

Автор программы:

Тешева И.А.

Денисова М.Ю.

Учитель- логопед МБОУ" Гимназия № 35"

2022 г.

## **1. Введение**

1.1. Психолого-педагогический консилиум (ППк) организуется в ДОУ как форма взаимодействия специалистов учреждения, объединяющихся для психолого- педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

1.2. Целью ППк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

1.3. Основными задачами ППк являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в МБОУ) диагностика отклонений в развитии и состоянии декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи ребенку и его семье;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.

1.4. ППк в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, действующим законодательством РФ, нормативно-правовыми документами Министерства РФ (образования, здравоохранения, социальной защиты населения), Уставом МБОУ, договором между учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника и настоящим положением.

## **2. Основные принципы деятельности ППк**

- Принцип семейной центрированности – специалисты ППк взаимодействуют не только с ребёнком, но и с семьёй (людьми из его ближайшего окружения).
- Принцип партнёрства – деятельность специалистов направлена на установление партнёрских отношений с ребёнком и его семьёй.

- Принцип междисциплинарного взаимодействия – работа с клиентами осуществляется специалистами разных областей знаний о ребёнке и семье, действующими в рамках технологии профессионального взаимодействия.
- Принцип добровольности – родители самостоятельно принимают решение об обращении в систему ППк и включении их семьи в программу обслуживания.
- Принцип открытости – ППк отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребёнка, обеспокоенных его развитием.
- Принцип конфиденциальности – информация о ребёнке и семье, доступная специалистам ППк, не подлежит разглашению или передаче без согласия семьи.
- Принцип уважения личности ребёнка – специалисты ППк принимают ребёнка как полноправную личность, вне зависимости от возраста и уровня его развития.
- Принцип уважения к личности родителя – уважая личность родителя, специалисты ППк принимают его мнение о ребёнке, его личный опыт, решения и ожидания.
- Принцип профессиональной ответственности – специалисты ППк ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы ребёнка.
- Принцип информированного согласия – добиваясь согласия на участие в обследовании и помощи, ППк даёт родителям (законным представителям) достаточно доступную для понимания информацию о своей деятельности и ребёнке.

### **3. Организация деятельности**

3.1. Специалисты, включенные в состав ППк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляют индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации в условиях ДОУ, и осуществляют коррекционно-развивающую работу непосредственно в помещении ДОУ.

3.2. Обследование ребенка специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ДОУ с согласия родителей (законных представителей) и на основании договора между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанников .

3.3. Обследование проводится каждым специалистом ППк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка и на заседание ППк предоставляется следующая документация:

- педагогическая характеристика воспитателя на ребенка;
- психологическая характеристика, составленная по результатам обследования особенностей развития ребенка;
- представление логопеда, составленное по результатам обследования ребенка ;
- осуществляется запись воспитанника в журнал ППк ДОУ;

3.4. По данным обследования каждым специалистом ППк составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

3.5. Обследование ребенка специалистами ППк осуществляется при первичной диагностике и по мере поступления детей. Обследуется общий уровень развития ребенка, речь, эмоциональные и коммуникативные свойства. Плановая диагностика результативности коррекционно-развивающей

работы специалистов ППк проводится в середине и конце учебного года (декабрь, май).

3.6. На заседаниях ППк обсуждаются результаты диагностической, коррекционно-развивающей работы; даются рекомендации по оптимизации педагогической деятельности, по вопросам всесторонней помощи детям нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении.

3.7. Заседания ППк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

3.8. Периодичность проведения заседаний ППк определяется реальным запросом дошкольного образовательного учреждения (ДОУ) на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и (или) состояниями декомпенсации; плановые ППк

проводятся не реже одного раза в квартал.

3.9. Председатель ППк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ППк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседаний ППк.

3.10. На заседаниях ППк все специалисты, участвующие в обследовании и (или) коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ППк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи,

обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ППк

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

3.12. ППк ДОУ готовит документы на ППК в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании воспитанника.

3.13. Контроль за организацией процесса сопровождения детей осуществляется председателем консилиума.

3.14. Заседания ППк оформляются протоколно. В журнале протоколов фиксируется ход обсуждения вопросов, предложения и замечания членов консилиума, а также принятые ими решения. Протоколы подписываются председателем и всеми членами консилиума.

3.15. Архив ППк хранится у председателя консилиума и выдается только специалистам и воспитателям, работающим в ППк. Председатель и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в ППк и ППК.

#### **4. Основные области деятельности специалистов ППк.**

##### **1. Председатель:**

- разработка и хранение документации ППк;
- составление плана работы на учебный год;
- информирование руководителя о необходимости заключения договоров и заявлений с родителями, предоставление необходимых материалов;
- подготовка и организация плановых и внеплановых заседаний консилиума;
- информирование родителей о заключении ППк, обсуждение рекомендаций консилиума.

##### **2. Секретарь:**

- подготовка бланков договоров, заявлений, карт для заполнения специалистами, родителями;
- за две недели, информирование специалистов консилиума о предстоящем заседании;

- ведение документации консилиума (журналы, протоколы, карты сопровождения, заключения ППк).

### 3. Педагог-психолог:

- проведение необходимой диагностики;
- подготовка материалов к консилиуму (представление);
- предоставление на консилиуме необходимой информации ведущему специалисту;
- участие в разработке стратегий сопровождения, планирование форм и направлений в работе.

### 4. Учитель-логопед:

- изучение состояния речевого развития ребенка;
- подготовка материалов к консилиуму (представление);
- предоставление на консилиуме необходимой информации ведущему специалисту;
- участие в разработке стратегий сопровождения, планирование форм и направлений в работе.

### 5. Воспитатель:

- проведение необходимой диагностики;
- подготовка материалов к консилиуму (педагогическая характеристика);
- участие в разработке стратегий сопровождения, планирование форм и направлений в работе;
- индивидуальная коррекционно-развивающая работа с ребенком, а также координация работы других специалистов;
- не позднее, чем за 3 дня до проведения ППк сбор информации от специалистов о динамике развития ребенка за период, прошедший с момента последнего консилиума.

### 6. Медицинский работник:

- подготовка материалов к консилиуму (выписка из мед.карты (история развития ребенка));
- обсуждение физического состояния ребенка на момент консилиума.

## **5. Формы организации ППк**

Первичный консилиум – проводится при зачислении учащегося в класс сразу по завершении первичных обследований у всех специалистов.

*Цель* – определение особенностей развития учащегося, возможных условий и форм его обучения, необходимого психологического, логопедического и иного сопровождения педагогического процесса.

Плановые консилиумы – проводятся не реже одного раза в полугодие.

*Цель* – оценка динамики обучения и коррекции, внесение, в случае необходимости, поправок и дополнений в коррекционную работу, изменение формы, режима или программы обучения, назначение дополнительных обследований.

*Задачи:*

Выявить детей «группы риска».

Проанализировать качественный и количественный состав детей с признаками дезадаптации, неусваивающих и слабоусваивающих программу.

Определить психолого-педагогическое сопровождение учащихся с трудностями адаптации.

Определить специальный образовательный маршрут ребёнка.

Отследить динамику развития ребёнка в процессе реализации индивидуальной коррекционно-развивающей программы, внести необходимые изменения в эту программу.

Внеплановые консилиумы (срочные) – собираются по запросам специалистов (в первую очередь учителя), непосредственно работающих с ребёнком.

Поводом для проведения ППк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребёнка в данных образовательных условиях (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе).

*Цель* – выяснение причин возникших проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости,

возможности его преодоления; определение допустимых нагрузок, необходимости изменения режима

или формы обучения.

*Основная задача* внепланового консилиума – решение вопроса о необходимости принятия

адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам, а также внесение изменений в

индивидуальные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребёнка председатель ППк согласовывает этот вопрос с родителями (иными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ППк (в соответствии с графиком планового ППк).

ППк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями).

Заключительный консилиум – проводится в связи с переходом учащегося на новую ступень обучения (школа) или в связи с завершением коррекционной работы.

*Цель* – оценка статуса учащегося на момент окончания обучения: приобретённые знания по всем разделам основной образовательной программы, степень социализации, состояние эмоционально-волевой и поведенческой сфер, высших психических функций; рекомендации для педагогов, которые будут работать с учащимся в дальнейшем. Материалы заключительного ППк используются как основа для составления психолого-педагогической характеристики ребёнка.

## **6. Подготовка к проведению ППк**

Представление ребёнка на ППк планируется не позднее 10 дней до даты его проведения.

Ведущий специалист представляет ребёнка по согласованию с председателем ППк, составляет список специалистов, участвующих в ППк, непосредственно работающих с ребёнком и знающих его проблематику.

Участники ППк обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения заседания представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребёнка и динамики коррекционной работы за период, прошедший с момента последнего заседания ППк по данному ребёнку, и заключение с оценкой эффективности проводимой работы, а также рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы.

Ведущий специалист готовит своё заключение с учётом представленной ему

дополнительной информации к моменту заседания ППк.

*План подготовки ребёнка к представлению на ППк*

1. Анализ первичной информации:

Изучение анамнеза.

Изучение педагогического представления на ребёнка.

Изучение сведений о социальных условиях жизни ребёнка.

Изучение рисунков.

2. Формирование диагностической гипотезы.

3. Определение условий обследования (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или без них).

4. Коллегиальное обследование.

## **7. Порядок проведения ППк**

7.1. ППк проводится под руководством председателя .

7.2 Каждый специалист ППк готовит своё представление на ребёнка.

7.3. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ППк .

7.4. Заключение всех специалистов являются равнозначными для ППк.

7.5. На основании заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение ППк .

7.6. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ППк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком.

7.7. Результаты ППк доводятся до сведения родителей ( иных законных представителей).

7.8. Протокол ППк оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем ППк, членами ППк.

7.9. На плановых ППк на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребёнком, в дневник динамического наблюдения, Карты развития вносятся сведения об изменении в состоянии ребёнка в процессе реализации рекомендаций, и составляется краткое

обобщённое письменное заключение и перечень корректировок, внесённых в рекомендации.

7.10. При направлении ребёнка в городскую ППК или областную ППК заключение ППК ДОУ, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития, представляется одним из специалистов ППК, сопровождающим ребёнка вместе с родителями.

## **8. Этапы проведения ППК.**

- В работе консилиума можно выделить ряд последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

### *1. Предварительный этап сопровождения ребенка .*

Описание проблем или жалоб, которое происходит при записи ребенка на консультацию с целью диагностики и обследования ребенка, если поступил запрос от родителей (лиц, их замещающих), либо с запроса воспитателя, администрации образовательного учреждения с согласия родителей.

Последнее должно быть документально зарегистрировано (договор).

### *2. Индивидуальное обследование ребенка специалистами комиссии.*

Важной проблемой этого этапа является определение последовательности «прохождения» ребенком различных специалистов. Кто из них должен первым обследовать ребенка, то есть проводить так называемый первичный прием? Практика консультативно-диагностической деятельности показывает, что целесообразно первичный прием проводить психологу с опытом работы. Он определяет, кто из специалистов должен обследовать ребенка, а в некоторых случаях и последовательность их консультаций. Психолог, осуществляющий первичное обследование проблемного ребенка, собирает анамнестические сведения о нем и его семье . В этом случае другие специалисты дополняют и уточняют эти анамнестические данные.

Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами консилиума.

### *3. Коллегиальное обсуждение: определение образовательного маршрута и коррекционной помощи.*

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его развития, определить комплекс

коррекционно - развивающих мероприятий, выбрать образовательный маршрут.

При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.

Часто встает вопрос, необходимо ли присутствие ребенка или его родителей (лиц, их замещающих) на коллегиальном обсуждении? Если это обсуждение проходит непосредственно после обследования ребенка всеми специалистами (в течение 3-5 дней после последнего обследования), вполне возможно не приглашать ребенка и его родителей.

Родителям сообщается заключение в понятной для них форме. Как правило, это делает председатель ППк или психолог. В то же время следует помнить, что каждый специалист обязан проконсультировать родителей и дать им ясные и понятные рекомендации. В отдельных (наиболее сложных) случаях специалист должен в доступной для родителей форме предоставить им прогноз дальнейшего развития ребенка.

*Направление ребенка на городскую ППк.*

Ребенок направляется на комиссию более высокого уровня в том случае, если:

- ППк ДОу не приходит к общему мнению;
- родители не принимают решений и рекомендаций ППк ДОУ.

Общее заключение ППк ДОУ передается в городскую ППк. После дополнительного обследования ребенка это заключение возвращается в образовательное учреждение с рекомендациями специалистов.

*4. Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.*

Функция распределения и согласования воздействий специалистов на ребенка должна быть возложена на психолога, так как он в большей степени является выразителем интересов и прав ребенка. Необходимость объединить усилия всех специалистов требует от психолога особых психотерапевтических навыков, умения создать деловую атмосферу в работе консилиума.

*5. Реализация рекомендаций консилиума.*

Составляется план коррекционных мероприятий. Они могут быть как вне занятий, так и включенными в процесс обучения. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме.

Наиболее важной задачей психолога на этом этапе является разработка (или подбор) программ для ребенка или группы детей. На каждого ребенка заводятся соответствующие документы, в которых отражается ход коррекционной работы. В завершение этого этапа работы проводится

6. *Динамическое обследование ребенка* (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно- развивающей работы) или *итоговое обследование*.

По результатам промежуточного обследования заседание ППк проводится только в следующих случаях, если:

- отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;
- были получены значительные изменения состояния ребенка;
- произошли какие-то незапланированные события. В этом случае заседание комиссии будет

внеплановым.

7. *Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.*

На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним. Если

работа продолжается, то она проходит по этой же схеме.

## **9. Алгоритм работы ППк**

- 1) Подготовка диагностических данных, аналитически обобщённых материалов по обозначенной теме каждым специалистом ППк отдельно.
- 2) Информационный обмен специалистов ППк.
- 3) Определение сути проблемы ребёнка (диагноз).
- 4) Разработка представлений о предполагаемых результатах коррекционной работы (задачи).
- 5) Методы работы, которые соответствуют поставленным задачам.
- 6) Конкретные виды коррекционной работы (упражнения, техники, задания).
- 7) Формы, объём, сроки работы по сопровождению воспитанника каждым специалистом ППк.
- 8) Формы, объём консультационной работы с педагогами, родителями.
- 9) Оформление документов.

## Методические указания к организации заседаний ПШк

Организация заседаний проводится в два этапа.

На первом (подготовительном) этапе осуществляется сбор предварительных диагностических данных (трудности общения, неадекватное поведение, низкая активность в игре, неуспешность, педагогическая трудность), которые будут уточнены и дифференцированы на заседании.

*Способ «диагностический мозговой штурм»:* собираются вместе все лица, задействованные в воспитании проблемного воспитанника. В ходе устного обсуждения, обмена мнениями заполняется каждая графа программы изучения личности воспитанника. Наблюдения, сделанные в ходе обсуждения, заносятся в диагностическую карту.

*Способ «диагностическая цепочка»:* диагностическая карта заполняется последовательно в письменной форме воспитателем группы, а затем экспертами - лицами, так или иначе знающими воспитанника.

*Способ «диагностический монолог»:* диагностическую карту заполняет один воспитатель (воспитатели группы) в том случае, если он глубоко и разносторонне осведомлен о воспитаннике и его проблемах.

На втором (основном) этапе проводится заседание комиссии, на которое приглашаются родители воспитанника. Процедурная схема заседания состоит из организационного момента (заслушивание характеристики, ее дополнение ст. медсестрой, психологом, др. членами ПШк), собеседования с родителями, постановки педагогического диагноза, обмена мнениями и предложениями по коррекции поведения воспитанника, выработки рекомендаций. Обсуждение одного воспитанника длится в среднем двадцать мин.

Подготавливая заседание, важно правильно распределить главные роли: ведущего заседания консилиума в организационном плане, то есть осуществляющего режиссуру заседания, и ведущего непосредственно диагностическое собеседование с воспитанниками и родителями. Жестко закреплять эти обязанности за каким-то членом комиссии не стоит. Все зависит от личных возможностей педагогов, вошедших в состав комиссии.

В обязанности режиссера заседания входит следующее: открыть заседание комиссии, создать условия для обмена мнениями, для взаимодействия и полноценного общения всех участников совещания, суммировать мнения и предложения по воспитанию ребенка. Для выполнения этих обязанностей необходимо обладать организационно-коммуникативными способностями и опытом проведения совещаний. С позиции этих требований в данной роли

может выступать председатель консилиума или педагог, имеющий вышеназванные умения и навыки.

К педагогу, ведущему заседание, предъявляются наиболее жесткие специальные требования: он должен обладать высокой личной психолого-педагогической культурой, психологической зоркостью, владеть техникой педагогического общения. Желательно, чтобы диагност хорошо знал внутрисадовские проблемы, происшествия, особенности группы, которую посещает проблемный воспитанник, стиль работы воспитателей группы, самого воспитанника.

Примерный методический сценарий ППк с присутствием родителей воспитанника.

Заседание начинается с заслушивания характеристики на воспитанника, которую дает воспитатель группы в присутствии приглашенных родителей. Характеристика дополняется сведениями о здоровье воспитанника, которые, сообщает медсестра ДОУ, и уточняют родители.

Затем проводится собеседование с родителями. Его цель - выяснить условия и характер семейного воспитания, позицию родителей и степень их авторитетности, подключить родителей к совместному обсуждению внутрисадовых трудностей и проблем ребенка.

*Методика собеседования с родителями состоит из трех этапов:*

Первые два этапа - *контактный и аналитический* - осуществляются до беседы с ребенком.

Третий этап - *совместной выработки решений* - осуществляется после беседы с ребенком.

*На первом (контактном) этапе* ведущий беседу должен снять барьер общения, вызвать готовность родителей к взаимодействию с педагогами консилиума. Сделать это непросто, ведь, как правило, родители уже имели сложную предысторию взаимоотношений с воспитателями группы и часто находятся в оппозиции к ДОУ. Само ожидание публичного обсуждения семейных проблем, стремление защитить ребенка вызывают напряженность, настороженность, готовность к борьбе, противостоянию. Для достижения согласия сторон можно рекомендовать следующие методические приемы.

*Прием «нейтральная платформа».*

Беседа с родителями начинается не с обсуждения результатов их деятельности по воспитанию ребенка, а с темы, по которой у родителей и членов комиссии не должно быть разногласий, например о сложности

воспитания в современных условиях. Педагог, ведущий собеседование, должен избегать оценочных суждений.

Расположение к общению, начинающее возникать у родителей, закрепляется и развивается следующим приемом - «*значительное лицо*». Суть его в том, что ведущий предоставляет возможность родителям показать себя с лучшей стороны, поделиться примерами своих педагогических удач, своим представлением о том, каким должно быть идеальное воспитание, о целях воспитания. Ведущий беседу принимает все то лучшее, что родители сообщат о себе как о воспитателях. Состоявшийся обмен информацией позволяет почувствовать себя значимым лицом, готовым на равных с педагогами обсуждать проблемы воспитания.

Беседа переходит на *второй этап, аналитический*, на котором необходимо разобраться в особенностях и проблемах семейного воспитания, определить влияние семьи на отклонения в поведении воспитанника. Но нередко у родителей, испытывающих затруднения в воспитании детей, отсутствует личностное отношение как к своему ребенку, так и другим детям.

Личностные особенности собственных детей ими плохо осмысливаются и переживаются, они не умеют и не хотят отождествлять себя с ребенком. Поэтому ведущему комиссии необходимо добиться состояния психологической подключенности родителей к обсуждению проблем, побудить их вспомнить свое детство. Представить себя на месте ребенка, погрузиться в атмосферу детских переживаний с помощью таких речевых формул: «Вспомните себя в детстве... Разве Вам самим в этом возрасте... Наверное, Вы через это прошли в свое время... У Вас в семье как эти вопросы решались?».

Совместное обсуждение педагогов и родителей должно касаться следующих вопросов:

- *поведение ребенка в семье* (что положительного вы можете сказать о своем ребенке? Чем хорошим он отличается в семье? Помогает ли по ведению домашнего хозяйства? Каковы взаимоотношения с ребенком?

Испытывает ли он уважение и доверие к отцу, матери? В чем трудности воспитания ребенка в семье? Как Вы пытались их преодолеть?);

- *отношение «родители - ДОУ»* (знают ли родители о поведении ребенка в ДОУ? О сложившейся конфликтной ситуации, проступке? Как ребенок объяснил свои действия родителям? Как родители могут объяснить действия ребенка, в чем видят причины, мотивы, смягчающие обстоятельства? В чем родители несогласны с воспитателем группы?);

- *осведомленность родителей о собственном ребенке* (знают ли родители и как помогают реализовать интересы, увлечения, желания ребенка?)

- *На третьем этапе* (уже после собеседования с ребенком) совместно с родителями вырабатываются *решения по дальнейшей воспитательной тактике в семье*. Они состоят из конкретных действий по исправлению, выходу из сложившейся ситуации, а также из рекомендаций долговременного, стратегического характера, направленных на повышение педагогической культуры родителей, активизацию родительской позиции, совершенствование личного нравственного облика.
- Так, конфликтной семье необходимо доказать ценность ребенка, разъяснить важность его проблем, переориентировать родителей с себя на интересы ребенка, дать рекомендации по изменению эмоционального климата в семье.
- Для асоциальной семьи (где родители ведут явно аморальный образ жизни) целесообразны рекомендации нравственно-предупредительного характера. Они нацелены на оздоровление нравственной обстановки в семье, на улучшение образа жизни, предупреждают о возможных правовых санкциях по отношению к данной семье.
- Педагогически некомпетентные родители (благополучные нравственно и эмоционально, но допускающие ошибки в воспитании) нуждаются в том, чтобы им доступно и тактично объяснили суть их ошибок, таких как авторитарность, гиперопека, непоследовательность и противоречивость, гиперсоциальность, недостаточная отзывчивость, одностороннее женское влияние и т. п.

После анализа ошибок родителям даются рекомендации по их устранению.

Категории семей «группы риска» в ДООУ, дети из которых могут быть представлены на ППк:

#### № п.п Критерии Основания

- 1 Семьи, имеющие детей-инвалидов до 7 лет Медицинская карта воспитанника
- 2 Замещающие семьи (опекунские, патронатные, приемные) Справка о статусе несовершеннолетнего (ребенок-сирота, ребенок оставшийся без попечения родителей)
- 3 Семьи, использующие неконструктивные методы воспитания  
Результаты наблюдения воспитателя (педагога) за процессом общения ребенка и родителей утром и вечером
- 4 Семьи с детьми, у которых наблюдается запаздывание психического развития и/или нарушения в развитии эмоционально-волевой сферы  
Результаты психолого-педагогической диагностики ребенка
- 5 Неблагополучные семьи:

Один из родителей злоупотребляет алкоголем,

В семье частые ссоры, скандалы, конфликты, нарушающие условия договора с ДООУ (родители систематически поздно забирают ребенка из ДООУ, приходят за ним в нетрезвом состоянии, эпизодически одевают ребенка не по сезону и/или в грязную одежду).

Докладная воспитателя на имя заведующего ДООУ о нарушении условий договора с ДООУ родителями несовершеннолетнего

Заключение на дошкольника – выписка из протокола  
заседаний психолого-педагогического  
консилиума ДООУ

Ф. И. ребенка \_\_\_\_\_ Дата  
рождения \_\_\_\_\_

ДООУ \_\_\_\_\_ Группа  
\_\_\_\_\_

Дата обследования  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Причины направления на ППк :

Жалобы

родителей \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

М н е н и е   в о с п и т а т е л е й:

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

Заключение:

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

Рекомендации по коррекционно-развивающему обучению:

Председатель ППк : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Члены ППк: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

### Регламент работы ППк.

Деятельность ППк осуществляется по разработанному плану, составленному на учебный год.

Плановые ППк проводятся не реже 1 раз в квартал: в кризисные периоды развития детей, на этапах их перехода с одной ступени образования на другую. Деятельность планового консилиума ориентировано на решение следующих задач:

- определение путей психолого – педагогического сопровождения детей;
- выработка согласованных решений по созданию оптимальных условий для развития и обучения детей;
- динамическая оценка состояния ребенка, группы и коррекция ранее намеченной программы.

Деятельность ППк включает в себя три этапа:

#### 1 этап – подготовительный (сентябрь)

В сентябре на плановом подготовительном заседании ППк оформляются бланки первичных документов.

На консилиум направляются дети, имеющие сложные нарушения в речевом и психофизиологическом развитии. С родителями (законными представителями) заключается договор на психолого – педагогическое обследование и сопровождение ребенка и заполняется заявление на согласие. Руководитель ДООУ информирует родителей воспитанника об условиях его обследования и сопровождения. В случае несогласия договор не заключается, оформляется отказ.

На консилиуме выступают все специалисты по каждому из воспитанников, обозначив индивидуальные трудности детей и предложив свои рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно – развивающей работы.

После обсуждения и анализа представленной информации заполняется коллегиальное заключение ППк, которое содержит обобщенную

характеристику структуры нарушения развития ребенка (без указанного диагноза) с общими рекомендациями.

Затем разрабатывается индивидуальная программа развития для каждого ребенка в соответствии с возможностями ДООУ. Индивидуальная программа развития предполагает совместное определение содержания коррекционно – развивающей работы с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка, основных ее целей и направлений.

Также оформляются:

- Журнал записи детей на ППк, в который вносятся Ф.И.О., дата рождения детей, направленных на консилиум, повод обращения и инициатор;
- Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов ППк, который заполняется на каждом заседании.

Протокол ППк оформляется секретарем консилиума не позднее, чем через 3 дня после его проведения и подписывается председателем и всеми членами ППк. Председатель и члены ППк несут персональную ответственность за конфиденциальность информации о ребенке, полученной в процессе работы консилиума.

При отсутствии в ДООУ оптимальных условий, адекватных индивидуальным особенностям воспитанника или же при необходимости более углубленной диагностики, специалисты консилиума ДООУ рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в территориальную психолого – педагогическую комиссию (ТППК).

Коллегиальное заключение консилиума доводится до сведения родителей (законных представителей) на индивидуальных консультациях в доступной для понимания форме. Только после этого осуществляется коррекционно – развивающая работа с детьми.

## 2 этап – промежуточный (ноябрь, февраль)

На втором плановом заседании обсуждаются представленные специалистами результаты обследования детей, имеющих отклонения в психоречевом развитии.

В феврале проводится третье плановое заседание, на котором специалисты анализируют динамику состояния ребенка на основании результатов промежуточного обследования. Все данные фиксируются в журнале сведений о динамике развития воспитанников. Для детей с низким показателем изменяются и дополняются рекомендации программы индивидуального развития.

### 3 этап – итоговый (апрель-май)

В апреле – мае ППк анализирует результаты коррекционно – развивающего обучения каждого ребенка на основании динамического наблюдения и принимает решение о его дальнейшем обучении. Изменение типа образовательного учреждения осуществляется при наличии письменного согласия на это родителей (законных представителей). В случае перевода ребенка в другую образовательную систему оформляется выписка из карты развития, которая выдается родителям (законным представителям) по запросу из образовательного учреждения, в котором будет обучаться (воспитываться) ребенок.

В течение года проводятся внеплановые заседания ППк по запросам специалистов, организующих коррекционно – развивающее обучение с детьми, а также по запросам родителей (законных представителей) воспитанников. Поводом для внепланового ППк является отрицательная динамика обучения и развития ребенка.

#### **ВАЖНО!**

- При направлении ребенка на ППк коллегиальное заключение консилиума образовательного учреждения выдается родителям (законным представителям) на руки.
- В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ППк могут направляться только по запросу.