

Министерство образования и науки Республики Хакасия  
Государственное бюджетное учреждение Республики Хакасия  
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Радость»

**КАРТА КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ЦПМПК № \_\_\_\_\_**

Дата заседания \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания(регистрации) \_\_\_\_\_

**История обучения ребенка (в хронологической последовательности):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Сведения об инициаторе обращения (родитель, опекун, доверенное лицо, др. \_\_\_\_\_)**

Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях (законных представителях):**

Мать: \_\_\_\_\_  
(ФИО, образование, место работы, должность)

Отец: \_\_\_\_\_  
(ФИО, образование, место работы, должность)

Законный представитель: \_\_\_\_\_  
(ФИО, образование, место работы, должность)

Социальный статус семьи (родная, замещающая, опекунская; полная, неполная, многодетная семья)

Дети из учреждений интернатного типа

**ТОЛЬКО ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ СОТРУДНИКОВ**

Информация о ребенке и его семье является строго конфиденциальной и не подлежит разглашению без их информированного согласия.

Содержащаяся в деле информация может быть разглашена без согласия ребенка или его законных представителей только при наличии угрозы жизни или здоровью ребенка, нарушение его законных прав и интересов, а также по письменным запросам суда и правоохранительных органов. В этих случаях лица, ознакомленные с делом, должны быть указаны ниже.

Лица, ознакомленные с делом (указать Ф.И.О., должность, дату и основание для ознакомления с материалами).

*Только для служебного пользования  
Не выносить из помещения центра!*

## Внутренняя опись документов

№	Название документа	№ листов	примечание
1.	Карта комплексного обследования ребенка		
2.	Согласие родителей на обработку персональных данных		
3.	Согласие на виды медицинского вмешательства		
4.	Заявление о проведении обследования ребенка на ЦПМПК		
5.	Копия свидетельства о рождении или паспорта ребенка		
6.	Доверенность		
7.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации		
8.	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации, педагогического совета, специалистов		
9.	Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка		
10.	Постановление КДН		
11.	Характеристика обучающегося		
12.	Письменные работы по учебным предметам, результаты самостоятельной продуктивной деятельности.		
13.	Табель успеваемости		
14.	Выписка из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации).		
15.	Заключение, справка, выписка врачей-специалистов, наблюдающих ребенка		
16.	Протокол ПМПК		
17.	Протокол дефектологического обследования на ЦПМПК		
18.	Протокол педиатрического обследования на ЦПМПК		
19.	Протокол психиатрического обследования на ЦПМПК		
20.	Протокол логопедического обследования на ЦПМПК		
21.	Протокол психологического обследования на ЦПМПК		
22.	Протокол тифлопедагогического обследования на ЦПМПК		
23.	Протокол сурдопедагогического обследования на ЦПМПК		
24.	Заключение ЦПМПК		
25.			

Всего документов на \_\_\_\_\_ листах

Ответственный \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Министерство образования и науки Республики Хакасия  
ГБУ РХ «Центр «Радость»  
Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_**

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018 г.

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания, регистрации, телефон \_\_\_\_\_

Кем направлен на ПМПК \_\_\_\_\_

**Перечень документов, предъявленных на ЦПМПК:**

Документ, удостоверяющий личность родителя, законного представителя по предоставлению интересов ребенка	Паспорт(Ф.И.О.) _____
Документ, подтверждающий полномочия законного представителя по предоставлению интересов ребенка:  Постановление об установлении опеки  Постановление о помещении в приемную семью  Доверенность на представителя	№ _____ от _____ кем _____  Должность _____ Ф.И.О. _____
Справка МСЭ об установлении инвалидности (№ документа, кем выдан, срок действия)	
Документ, подтверждающий смену фамилии: паспорт, св-во о браке	№ _____ от _____ кем _____

**Перечень документов представленных на ЦПМПК**

1	Заявление о проведении обследования ребенка на ЦПМПК	
2	Копия свидетельства о рождении или паспорта ребенка	
3	Характеристика обучающегося	
4	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации).	
5	Письменные работы по учебным предметам, результаты самостоятельной продуктивной деятельности.	
6	Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)	
7	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
8	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации, педагогического совета, специалистов (при наличии)	
9	Заключение (справка) врачей-специалистов, наблюдающих ребенка(при наличии)	
10	Постановление КДН (при наличии)	

Выводы специалистов:

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Психолог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Логопед \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дефектолог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Педиатр \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Особые мнения специалистов (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Коллегиальное заключение**

Выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Образовательная программа \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подписи специалистов, подтверждающие участие в обследовании и гарантии конфиденциальности:

Руководитель ЦПМПК \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Психолог \_\_\_\_\_

Логопед \_\_\_\_\_

Дефектолог \_\_\_\_\_

Педиатр \_\_\_\_\_

Соц. педагог \_\_\_\_\_

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_

**С заключением и рекомендациями ПМПК:**

ОЗНАКОМЛЕНЫ, СОГЛАСНЫ, НЕ СОГЛАСНЫ, СОГЛАСНЫ ЧАСТИЧНО родители

\_\_\_\_\_

Заключение выдано, указать кому

\_\_\_\_\_

Передано в архив \_\_\_\_\_ (дата). Специалист \_\_\_\_\_ (ФИО)

Подпись

\_\_\_\_\_