**Информация о территориальной**

**психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК)**

**по состоянию на 31.12.2018 г.**

1. Полное наименование ТПМПК: \_**территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Буденновского муниципального района**\_\_\_
2. Юридический адрес (индекс, регион, район, населённый пункт, улица, дом) **356800 Ставропольский край, г. Буденновск, проспект Буденного, 71**
3. E-mail: \_**Rost-psi@ mail.ru**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Телефон: **8 (86559) 7-29-26**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Фамилии, имя, отчество руководителя ТПМПК (полностью)

**Салахутдинова Елена Самигулловна**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специальность (образование) руководителя ТПМПК: \_**высшее**\_\_\_\_\_\_\_\_

специальность: **дефектология**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Документ, на основании которого создана ТПМПК (укажите название документа, номер и дату) **Постановление администрации Буденновского муниципального района № 437 от 15.06.2016 г.**
2. Учредителем ТПМПК является (выберите, пожалуйста, один вариант ответа):
* *Орган исполнительной власти в сфере образования*
* *Орган исполнительной власти в сфере здравоохранения*
* *Орган исполнительной власти в сфере социальной защиты*
* *Орган местного самоуправления*
* *Несколько органов исполнительной власти (совместное учредительство)*
* *Другое (напишите ответ):* \_ ***администрация Буденновского муниципального района***
1. Организационно-правовая форм ТПМПК (выберите, пожалуйста, один вариант ответа):
* *Структурное подразделение ППМС центра*
* *Организация при органе исполнительной власти в сфере образования*
* *Другое (напишите ответ):* \_***муниципальное бюджетное учреждение с осуществлением функций территориальной психолого-медико-педагогической комиссии***
1. Есть ли у ТПМПК:
* ***Печать со своим наименованием***
* *Гербовая печать со своим наименованием*
* ***Бланки со своим наименованием***
1. Какие специалисты входят в состав ТПМПК? (отметьте все подходящие варианты):
* ***Педагог-психолог***
* *Олигофренопедагог*
* *Тифлопедагог*
* *Сурдопедагог*
* ***Учитель-логопед***
* ***Социальный педагог***
* ***Педиатр***
* *Невролог*
* *Офтальмолог*
* *Оториноларинголог (лор)*
* *Ортопед*
* *Психиатр детский*
* *Другое (напишите):* ***учитель-дефектолог, специалист отдела образования администрации Буденновского муниципального района***
1. Какие направления деятельности реализуются в вашей ТПМПК (выберите все подходящие варианты ответа):
* ***Обследование детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью выявления особенностей в физическом и психическом развитии, а также отклонений в поведении***
* ***Подготовка рекомендаций по организации обучения и воспитания детей***
* ***Подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций***
* ***Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей***
* *Предоставление консультаций работникам образовательных организаций*
* *Предоставление консультаций работникам организаций, оказывающих социальное обслуживание*
* *Предоставление консультаций работникам медицинских организаций*
* *Предоставление консультаций работникам других организаций*
* ***Содействие федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида***
* ***Осуществление учета данных о детях с ОВЗ и девиантным поведением***
* ***Организация информационно-просветительской работы с населением с целью предупреждения, коррекции недостатков в физическом, психическом развитии детей, отклонений в их поведении***
* *Координация и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных комиссий*
* *Проведение обследования детей по направлению территориальной комиссии, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключения территориальной комиссии*
* *Другое (напишите ответ):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Каким образом осуществляется мониторинг по учету выполнения рекомендаций ТПМПК? (напишите ответ) **ежеквартальный анализ специалистом отдела образования администрации Буденновского муниципального района сведений, поступающих от образовательных организаций в части выполнения рекомендаций ТПМПК**
2. Каким образом осуществляется информирование родителей (законных представителей) детей о деятельность ТПМПК?
* **Специально созданный сайт ТПМПК / ППМС центра**
* Сайт учредителя
* Распространение информационных листовок
* Информационные стенды в учреждениях
* **Беседы с родителями**
* **Через специалистов организаций (МСЭ, поликлиник, ОО)**
* Другое (напишите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Каким образом осуществляется запись детей на обследование в ТПМПК?
* **Запись осуществляется очно (при предъявлении необходимых документов)**
* Запись осуществляется очно (без предъявления необходимых документов)
* Запись осуществляется по телефону
* Есть возможность электронной записи
* Другое (напишите, как именно) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Через какой период времени с момента подачи документов осуществляется информирование родителей о дате, времени, месте и порядке проведения обследования? (выберите один вариант ответа)
* **В этот же день**
* На следующий день
* В 5-дневный срок
* В течение календарной недели
* В течение календарного месяца
* Нет определенного временного ограничения
1. Укажите режим работы ТПМПК
* Постоянно
* Периодически (напишите с какой периодичностью) **1/2 раза в неделю (среда, пятница)**
* Обследование проводится при накоплении определенного количества заявок
1. Кто является получателем заключения ТПМПК? (выберите все подходящие варианты ответа):
* ***Родитель (законный представитель) ребенка***
* *Руководитель образовательного учреждения (организации)*
* *Другое (напишите ответ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
1. Предоставляется ли информация о результатах обследования или иная информация, связанная с обследованием детей в ТПМПК, третьим лицам без письменного согласия родителей (законных представителей)? (выберите один вариант ответа):
* Да, по запросу вышестоящих органов
* Да, по запросу организации, в которой ребенок содержится/состоит на учете/получает образование
* Да, по запросу судебных органов
* **Нет**
* Другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Приложите к отчету заполненную форму заключения ТПМПК на ребенка дошкольного возраста (без указания фамилии ребенка).
2. Приложите к отчету заполненную форму заключения ТПМПК на ребенка школьного возраста (без указания фамилии ребенка).
3. Каковы главные трудности в деятельности ТПМПК (выберите не более двух вариантов ответа)
* **Неудовлетворительное состояние законодательной базы, регулирующей деятельность ТПМПК**
* **Неготовность детских садов и школ к выполнению рекомендаций ПМПК**
* **Недостаточное финансирование деятельности ТПМПК**
* **Нехватка специалистов для работы в ТПМПК**
* Недостаток знаний специалистов о современных требованиях к работе ТПМПК
* Недостаток готовых диагностических комплексов для обследования
* **Недостаточное материально-техническое оснащение**
* Другое (напишите ответ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. По каким вопросам, касающимся организации и содержания деятельности ТПМПК, Вы нуждаетесь в методической помощи (сформулируйте, пожалуйста, тему и обозначьте оптимальные для Вас сроки и форму организации методической помощи – **семинар**, круглый стол, индивидуальные консультации и т.д.):

**законодательная база, регулирующая деятельность ПМПК (по мере обновления)**

Информация подготовлена **секретарем ТПМПК Комленко Инной Николаевной**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью, должность специалиста)

Контактный телефон (8659) 7-29-26

«24» января 2019г.