

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад № 4 «Забава»

города Моздока Республики Северная Осетия – Алания



УТВЕРЖДАЮ

Заведующая

МБДОУ Детский сад № 4 «Забава»

В.Л.Кригарова

Приказ № 4/з от «29» 08. 2014 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о психолого-медико-педагогическом консилиуме**

1. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющих для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.
2. ПМПк создан на базе МБДОУ детский сад № 4 «Забава» приказом заведующего.
3. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего МБДОУ детский сад № 4».
4. ПМПк МБДОУ в своей деятельности руководствуется уставом дошкольного образовательного учреждения, договором между дошкольным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника, договором между ПМПк и ПМПК.
5. Состав ПМПк: заместитель заведующей по воспитательной работе (председатель консилиума), воспитатели дошкольного образовательного учреждения работающие в данной группе, представляющий ребенок на ПМПк, медицинская сестра.
6. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико- педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей дошкольного образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и психо-психологического здоровья воспитанников.
7. Задачами ПМПк образовательного учреждения являются:

## Методические указания к организации заседаний ПМПк

*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 воспитателями 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. Процедура заседания состоит из организационного момента (заслушивание характеристики, ее дополнение медсестрой, др. членами ПМПк), собеседования с родителями, постановки педагогического диагноза, обмена мнениями и предложениями по коррекции поведения воспитанника, выработки рекомендаций. Обсуждение одного воспитанника длится в среднем один час.

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 внутрисадовые проблемы, происшествия, особенности группы, которую посещает проблемный воспитанник, стиль работы воспитателей группы, самого воспитанника.