

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА НА ТПМПК**

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения ____ . ____ . ____ г.

Наличие инвалидности (подчеркнуть): **ДА**, **НЕТ** _____

указать заболевание или орган МСЭ

Образовательная организация № _____ группа/класс _____

Программа обучения _____

Адрес проживания: _____

Адрес регистрации: _____

Контактные телефоны: _____

Родители/законные представители:

Мать- _____

Место работы _____

Отец- _____

Место работы _____

Другие дети: _____

Анамнез:

От какой беременности, протекание беременности _____

Роды: _____ При рождении: вес _____, рост _____ Шкала Апгар _____

Диспансерное наблюдение (по ф.№ 030/у): (специалист, диагноз) _____

Перенесенные заболевания: _____

Травмы, в т.ч. головы, сотрясение головного мозга, в возрасте _____

Перенесенные операции _____ в возрасте.

Наследственность _____

**ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
И ДАННЫХ ОСМОТРА СПЕЦИАЛИСТАМИ ТПМПК*
(для законных представителей)**

Я, _____,

(Ф. И. О.)

паспорт № _____ выдан _____

мать / отец / законный представитель ребенка (нужное подчеркнуть)

(Ф. И. О. ребенка, дата рождения)

адрес регистрации _____

свидетельство о рождении № _____ выдано _____

настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных, а также персональных данных и данных осмотра специалистами ТПМПК моего ребенка.

« ____ » _____ 20 ____ г. Подпись _____

З А Я В Л Е Н И Е
о проведении обследования ребенка в ТПМПК

Я,

(Ф. И. О. родителя/ законного представителя)
паспорт № _____, выдан (кем и когда) _____

Регистрация по адресу _____
контактный телефон _____

прошу принять документы моего ребенка

Ф. И. О. _____

дата рождения _____

адрес регистрации _____

адрес проживания _____

с целью выработки рекомендаций по определению образовательной программы.

Причина обращения в ТПМПК _____

Перечень представленных документов: (Отметить)

- Предъявлен документ, удостоверяющий личность законного представителя.
- Предъявлен документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка.
- Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предъявлен оригинал или заверенная в установленном порядке копия).
- Направление образовательной организации (далее - ОО), организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации.
- Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума ОО или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в ОО.
- Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка.
- Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации).
- Характеристика обучающегося, выданная ОО.
- Письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.
- Копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико- социальной экспертизы, и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида/ инвалида (ИПР/ ИПРА) (предъявлены оригиналы или заверенные в установленном порядке копии).
- Заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка.
- Медицинские сведения из СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С. С. Мнухина».

Другие документы: _____

Я информирован(а) о следующем:

- Ответственность за предоставление полного пакета корректных документов лежит на родителе (законном представителе). В случае если на ТПМПК будет представлен неполный комплект документов или документы будут некорректно оформлены, в обследовании ребенка на комиссии может быть отказано.
- При необходимости ТПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.
- Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется ТПМПК в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.
- Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ТПМПК исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. При решении ТПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____

(Подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

