

## **Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации / специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации**

Родители (законные представители) имеют право обратиться в ЦПМПК минуя образовательную организацию. Вместе с тем, в целях получения наиболее достоверной и комплексной информации, характеризующей особые образовательные потребности обучающегося, целесообразно предоставление в ЦПМПК заключения консилиума /специалистов сопровождения образовательной организации.

Заключения предоставляются на листах со штампом образовательной организации. Подписи специалистов и руководителя консилиума с расшифровкой заверяются печатью образовательной организации.

В заключении педагога-психолога указываются фамилия, имя, отчество ребенка; его возраст, дата и время проведения обследования, а также присутствие на обследовании третьего лица.

Обязательно должны быть перечислены все использованные методики (с указанием их общепринятых названий или же авторов).

Текст психологического заключения пишется в свободной форме.

Заключение должно отражать особенности аффективно-личностной сферы (контакт, интерес, аффективный компонент продуктивности – как ребенок реагирует на успех и неудачу, если обследовался ребенок школьного возраста – критика к наличию проблем и трудностей, а также к успехам и затруднениям во время обследования).

Целесообразно указать, какие приемы способствуют улучшению контакта или повышению продуктивности, а также отметить особенности эмоционального реагирования (преобладающий фон настроения, специфические симптомы, отмечаемые во время обследования - например, не смотрит в глаза, грызет ногти или совершает другие стереотипные действия, отмечается игра вазомоторов и т.п.).

Важно отметить, какие мотивы обладают наибольшей побудительной силой (подчинение взрослому, игровой, соревновательный и т.п.), проявляет ли ребенок способность к волевому усилию или же продуктивно занимается только в случае эмоциональной привлекательности задания, а также его отношение к прерванному действию и фрустрирующим ситуациям, в каких случаях отмечается эмоциональная дезорганизация деятельности, а также какая мотивационная стратегия – достижения успеха или избегания неудачи – доминирует. Хотя состояние эмоциональной сферы и не является основным определяющим для установления варианта АООП, подобная информация чрезвычайно важна для специалистов ЦПМПК, которые могут сопоставить поведение ребенка в разных условиях.

Описание динамической стороны психической деятельности включает характеристику темпа, работоспособности (конкретных проявлений истощаемости, длительности периодов сосредоточенной работы), внешних проявлений утомления и способности ребенка его преодолевать, а также симптоматики, свидетельствующей об инертности психических процессов или же их высокой подвижности.

Описание интеллектуально-мнестической деятельности содержит:

- характеристику понимания инструкций,
- ориентировки в заданиях разного уровня сложности,

- удержания цели,
- целенаправленности и осмысленности производимых действий,
- признаков повышенной конкретности мышления либо искажения процессов обобщения, способности к вербализации своих рассуждений, а также обучаемости (характера и количества помощи-обучающих уроков-при формировании нового для ребенка действия, а также способности к переносу усвоенного действия на сходное задание).

Если педагог-психолог использовал стандартизованную оценку интеллекта, описание результата теста дается в этом разделе, также, как и некоторых общепринятых в интерпретации результатов (например, кривой запоминания 10 слов, времени, затрачиваемого на отыскивание чисел в таблицах Шульте и т.п.). В этом же разделе могут содержаться указания на отмечаемые неспецифические дисфункции, затрудняющие процесс обучения (нарушения зрительно-моторной координации, пространственной ориентировки и т.п.).

Диагностический вывод должен характеризовать степень отставания от возрастной нормы, а также отражать мнение педагога-психолога о варианте нарушенного развития.

Формулировка диагностического вывода должна быть понятна специалистам ЦПМПК и оказывать помощь в определении варианта АООП и особых условий. Педагог-психолог при желании может написать рекомендации, которые он считает нужным включить в рекомендации ЦПМПК, однако решение об их целесообразности принимают специалисты ЦПМПК.

Заключение учителя-логопеда также содержит информацию о фамилии, имени, отчестве ребенка, возрасте, дате проведения обследования, а также указание автора использованного методического комплекса.

В заключении характеризуется состояние просодической и темпо-ритмической стороны речи, звукопроизношения, слоговой структуры слова (в соотношении с возможностью повторения ритма), фонематических процессов, активного и пассивного словаря, словообразования и словоизменения, связного высказывания, возможности поддержания диалога. Отмечается наличие эхолалий, неологизмов, других речевых феноменов. Оценивается готовность или степень овладения письменной речью. В случае сформированности навыка письма анализируется характер допускаемых ошибок.

Логопедическое заключение обязательно должно содержать указание на первичность или вторичность речевого нарушения. Учитель-логопед обращает внимание на состояние неречевых процессов, в том числе мышления и обучаемости.

К формулировкам логопедического заключения требования те же, что и для патопсихологического.

К заключениям педагога-психолога и учителя-логопеда может добавиться и представление учителя-дефектолога (при его наличии в составе консилиума).

В итоговой части заключения консилиума формулируется общий вывод – предположение о наличии у ребенка ограниченных возможностей здоровья, связанных с ними особых образовательных потребностей и необходимости создания специальных условий и обучения по адаптированной образовательной программе.