

РПМПК



Список документов



1. Копия паспорта родителя, присутствующего на обследовании
2. Копия свидетельства о рождении ребенка

(на обследовании предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);



3. Согласие на обследование

В Республиканскую психолого-медико-педагогическую комиссию ГБОУ РЦО

СОГЛАСИЕ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ

Я, _____,

(Ф.И.О., дата рождения родителя/законного представителя)

проживающий по адресу _____

паспорт _____ номер _____, выданный _____

_____ являясь родителем (законным представителем)

на основании свидетельства о рождении ребенка серия _____ номер _____,

выданного _____ «_» _____ г.

кем и когда выдано свидетельство о рождении ребенка

даю согласие на обследование моего ребёнка/подопечного специалистами Республиканской психолого-медико-педагогической комиссии ГБОУ «Республиканский центр образования»

«_» _____ 202_ г. Подпись: _____ / _____ /

4. Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, _____
проживающий по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____, выданный _____
телефон, e-mail: _____
настоящим даю своё согласие Республиканской психолого-медико-педагогической комиссии ГБОУ «Республиканский центр образования» на обработку своих персональных данных, к которым относятся: *данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.*
Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.
Я даю согласие на использование персональных данных в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним; заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования; обеспечения личной безопасности обучающихся.
Подтверждаю своё согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.
Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделением полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.
Республиканская психолого-медико-педагогическая комиссия ГБОУ «Республиканский центр образования» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
Я подтверждаю, что Республиканская психолого-медико-педагогическая комиссия ГБОУ «Республиканский центр образования» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.
Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.
Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в Республиканскую психолого-медико-педагогическую комиссию ГБОУ «Республиканский центр образования» письменного отзыва.
Согласен/согласна с тем, что Республиканская психолого-медико-педагогическая комиссия ГБОУ «Республиканский центр образования» обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата _____ Подпись _____ / _____

5. Согласие родителя на обработку персональных данных ребёнка

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЁНКА

Я, _____,
приказавший по каргусу _____
паспорт серия _____ № _____ выданный _____
номер, с-паш _____
данные ребёнка _____
на основании _____

сервисности с уважением или другим, авторизованной, по адресу: _____ (полное наименование организации)
№ _____ от _____

как это (я) законный представитель настоящим даю свой согласие Республиканской психолого-педагогической комиссии ГБОУ «Республиканский центр образования» на обработку персональных данных ребёнка, в котором относятся данные, удостоверяющие личность ребёнка (идентификация и рождение или паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; данные об образовании, уровне, месте обязательного/добровольного медицинского страхования; данные о прибытии и выезде в/из образовательной организации; Ф.И.О. родителей/законного представителя, кем приходится ребёнку; адресная и контактная информация; сведения о количестве, описи, отношении к другим социальным учреждениям образования; документы (свидетельства), подтверждающие право на льготы, дополнительные выплаты и компенсации по территории проживания, трудоустройство несовершеннолетнего (ребёнок-инвалид), родство инвалида, актуальная семья, анкетирование семьи, питание, опека, ребёнок-сирота); форма начального образования ребёнка; изучение русского (родного) и иностранного языков; сведения об условиях и внутренней политике (исключительность знаний, опека по прибытию); данные аккредитованной образовательной организации; форма и результаты обучения в ГИИ; форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования; отношения к другим лицам, семейно-педагогический статус, сведения о правонарушениях; данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинском заключении об отсутствии противопоказаний) к обучению в образовательной организации, данные медицинского обследования, медицинские заключения); сведения, содержащиеся в документах высшего учёта.

Обработка персональных данных обучающихся осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, содействия ребёнку в реализации его институционального права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих, контроля качества обучения и обеспечения безопасности имущества.

Я даю согласие на использование персональных данных ребёнка в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, учёта детей, подлежащих обязательному обучению в образовательной организации, соблюдения порядка и правил приёма в образовательную организацию, учёта реализации права обучающихся на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами, учёта обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите, учёта данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) инвалидами (общественно опасным) населением, проживающим на территории деятельности Комиссии, использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архив и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним, занесения базы данных автоматизированной информационной системы, управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательным процессом, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования, обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим подтверждаю свой согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными: осуществление любых действий в отношении персональных данных ребёнка, которые необходимы или желательны для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, приведение, хранение, использование, использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, образовательным учреждениям, образовательным, благотворительным, транснациональным передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребёнка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Республиканская психолого-педагогическая комиссия ГБОУ «Республиканский центр образования» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что Республиканская психолого-педагогическая комиссия ГБОУ «Республиканский центр образования» будет обрабатывать персональные данные как автоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребёнка в РИМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в Республиканскую психолого-педагогическую комиссию ГБОУ «Республиканский центр образования» письменного отзыва.

Согласие-отказ, что Республиканская психолого-педагогическая комиссия ГБОУ «Республиканский центр образования» обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____,
подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребёнка.

Дата _____ Подпись: _____

6. Анкета для родителей (законных представи телей)



Анкета для родителей (законных представителей)

1. Ф.И.О ребёнка _____
2. Дата рождения ребёнка _____
3. Где воспитывается ребёнок (нужное отметить) в семье; в учреждении интернатного типа; находится под опекой (попечительством); в приёмной семье; иное _____
4. Первичное или повторное обращение в Республиканскую психолого-медико-педагогическую комиссию (нужное отметить) _____
5. Наличие инвалидности (да/нет) _____
Срок установления инвалидности (при наличии) _____
6. Ф.И.О. матери (по свидетельству о рождении ребёнка) _____
Возраст _____ Место работы _____ Должность _____
7. Ф.И.О. отца (по свидетельству о рождении ребёнка) _____
Возраст _____ Место работы _____ Должность _____
8. Ф.И.О. законного представителя - опекуна или приёмного родителя (при наличии) _____
Возраст опекуна или приемного родителя _____ Место работы _____
Должность _____
9. Нужно отметить: Семья полная /неполная; Брак зарегистрирован/не зарегистрирован; развод; одинокая мать/отец; отчим/мачеха; потеря кого-то из членов семьи (отца/матери); количество детей в семье _____
10. Домашний адрес (по регистрации по месту жительства)
Район проживания _____ Населенный пункт _____ улица _____ д. _____ кв. _____
11. Домашний адрес (фактический)
Район проживания _____ Населенный пункт _____ улица _____ д. _____ кв. _____
12. Контактный телефон _____
Ф.И.О. заполнившего анкету _____
Дата заполнения _____



Заключение (заключения) комиссии о
результатах ранее
проведенного обследования ребенка
(при наличии)



Результаты самостоятельной
продуктивной деятельности ребенка –
рисунки в разных техниках, аппликации
(предоставляются родителями на момент
обследования)



7. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) – со всеми печатями организации

Министерство здравоохранения РБ

В Республиканскую
психолого-медико-педагогическую комиссию
ГБОУ «Республиканский центр образования»

Министерства образования и науки Республики Бурятия

наименование (штамп)
медицинской организации

Выписка из истории развития ребёнка № _____

Дата составления « ____ » _____ 20 ____ г.

1. Фамилия, Имя, Отчество ребёнка: _____
2. Дата рождения: _____
3. Адрес регистрации по месту жительства _____
4. Наименование образовательной организации, где обучается/воспитывается ребёнок _____
5. ФИО родителя (законного представителя) _____

1. Анамнестические сведения

1. Наследственность (наличие среди родителей, родственников наследственных заболеваний и синдромов) _____

2. Особенности протекания беременности и родов
Беременность _____ (по счёту); течение беременности (токсикоз, угроза выкидыша, резус конфликт и др.) _____
Роды _____ (по счёту) на какой неделе _____

Патология в родах: затяжные, стремительные, со стимуляцией; родовая травма (да/нет); асфиксия (да/нет)
Шкала АПГАР _____; Рост _____; Вес _____

3. Развитие ребёнка в период новорожденности и раннего возраста:

1. Прибавка в массе тела _____
2. Темпы психомоторного развития: _____

Речевое развитие ребёнка: по возрасту/с задержкой/с опережением
гуление _____; лепет _____; первые слова _____; фразовая речь _____

3. Наличие неврологических симптомов _____

4. Частота и тяжесть различных заболеваний, _____

5. наблюдения специалистов _____

2. Заключение профильных врачей-специалистов с указанием основного диагноза

1. Невролог: _____ Дата: « ____ » _____ 20 ____ г.

2. Офтальмолог: _____ Дата: « ____ » _____ 20 ____ г.

3. Сурдолог/отоларинголог: _____ Дата: « ____ » _____ 20 ____ г.

4. Хирург/ортопед: _____ Дата: « ____ » _____ 20 ____ г.

5. Педиатр: _____ Дата: « ____ » _____ 20 ____ г.

Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования / не сформированы / грубо нарушены _____

Оценка актуального соматического состояния ребёнка _____

Должность специалиста, заполнившего выписку _____ / _____ /
подпись _____ расшифровка подписи _____

Главный врач (уполномоченное лицо) _____ / _____ /
подпись _____ расшифровка подписи _____

МП медицинской организации



**8. Заключение врача-психиатра
ГБУЗ «Республиканский
психоневрологический диспансер»,
г. Улан-Удэ,
ул. Комсомольская 28А,
т.44-37-38**



При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке. Родители (законные представители) несут ответственность за предоставление корректных документов в РПМПК.

РПМПК



- Адрес

Улан-Удэ, Свердлова, 21

- Телефон

8(3012) 21-53-24

- Время работы

- 08:00-17:00



Спасибо за внимание