

РПМПК

(подготовка пакета документов)



Список документов



**1. Копия паспорта родителя,
присутствующего на обследовании;**

**2. Копия свидетельства о рождении
ребенка;**

**(на обследовании предоставляются оригиналы или
заверенные в установленном порядке копии)**

3. Заявление родителя на обследование;



Руководителю
Республиканской психолого-медико-педагогической
комиссии ГБОУ «Республиканский центр образования»
Антоновой Наталье Витальевне

от: _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью
документ, удостоверяющий личность: _____

проживающего по адресу: _____

тел.: _____ e-mail: _____

Заявление
о проведение обследования
в Республиканской психолого-медико-педагогической комиссии

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
ребенка
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

выбрать нужно:

☐ в помещении, где размещается комиссия

☐ по месту проживания: _____

☐ по месту лечения: _____

☐ по месту обучения при организации выездного заседания комиссии

☐ дистанционно (соединением видео-конференц-связи)

и предоставить мне заключение (рекомендацию) о
Выбрать нужно:

☐ создание стандартных условий для получения образования

☐ создание условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по
образовательным программам основного общего или среднего общего образования

☐ создание условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся

☐ оказания психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении
основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

Настоящим даю согласие на обработку специалистами Республиканской
психолого-медико-педагогической комиссии в соответствии с частью 4 статьи 9
Федерального закона от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».

☐ моих персональных данных

☐ моего ребенка

С Порядком работы Республиканской психолого-медико-педагогической
комиссии ознакомлен(а)

подпись родителя (законного представителя)
Дата _____

4. Анкета для родителей (законных представителей);



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 (попечительство) в приёмной семье; иное _____
4. Где обучается ребенок _____ класс/группа _____
5. Обращение в Республиканскую психолого-медико-педагогическую комиссию (нужное отметить) первичное; повторное
6. Наличие инвалидности (да/нет) _____
Срок установления инвалидности (при наличии) _____
7. Ф.И.О. матери (по свидетельству о рождении ребёнка) _____
Возраст _____ Место работы _____ Должность _____
8. Ф.И.О. отца (по свидетельству о рождении ребёнка) _____
Возраст _____ Место работы _____ Должность _____
9. Ф.И.О. законного представителя - опекуна или приёмного родителя (при наличии) _____
Возраст опекуна или приемного родителя _____ Место работы _____
Должность _____
10. 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 _____
11. Домашний адрес (по регистрации по месту жительства)
Район проживания _____ село/ город _____ улица _____ д. _____ кв. _____
12. Домашний адрес (фактический)
Район проживания _____ село/ город _____ улица _____ д. _____ кв. _____
13. Контактный телефон _____
- Ф.И.О. заполнившего анкету _____
- Дата заполнения _____



5. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) – со всеми печатями организации;
(обязательно: невролог, лор, окулист, педиатр, специалист у которого ребенок состоит на учете)



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

_____ Министерства образования и науки Республики Бурятия наименование
(штамп)

медицинской организации

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

1. ФИО обследуемого: _____

2. Дата рождения: _____

3. Адрес регистрации по месту жительства: _____

4. Наименование образовательной организации (если обучается) _____

1. Сведения из истории развития

1.1. Наследственность _____

1.2. Сведения о течении раннего развития

Беременность _____ (по счёту); течение беременности (токсикоз, угроза выкидыша, резус конфликт,
прерывания беременности) _____

Заболевания во время беременности _____

Роды: самостоятельные/оперативные/родовспоможение (подчеркнуть)

по счёту _____ на какой неделе _____

Протекавшие без осложнения/с осложнениями _____

Родовая травма (да/нет) Асфиксия (да/нет)

Шкала АПГАР _____; Рост _____; Вес _____

1.3. Психомоторное развитие до 3-х лет : по возрасту / с задержкой / с опережением

Перенесенные заболевания _____

Наблюдение специалистов _____

1.4. Речевое развитие: по возрасту/с задержкой/с опережением

гуление _____; лепет _____; первые слова _____; речь фразой _____

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

1.6. Перенесенные заболевания, травмы, операции _____

2. Результаты медицинских обследований и (или) лечения.



3. Состояние здоровья обследуемого

Руководитель медицинской организации _____ /

подпись расшифровка подписи

Врачи-специалисты, участвующие в вынесении медицинского
заключения/члены ВК

Ф.И.О. , должность подпись расшифровка подписи

Ф.И.О. , должность подпись расшифровка подписи

Ф.И.О. , должность подпись расшифровка подписи

Ф.И.О. , должность подпись расшифровка подписи

Ф.И.О. , должность подпись расшифровка подписи
МП

медицинской организации



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



7. Копии заключения (заключений)
комиссии о результатах ранее
проведенного обследования ребенка
(при наличии);



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



9. Если у ребенка установлена инвалидность, в пакет документов добавить копии справки МСЭ и ИПРА (при наличии).



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

- Обеденный перерыв с 12.00 до 13.00



Спасибо за внимание