

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПМПк

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____ ОУ _____ Класс/группа _____

Ф.И.О. родителей _____

Причина направления на ПМПк _____

Психолого-медико-педагогический статус на момент обследования:

Актуальное состояние

Наличие отклонений и особенностей развития _____

Содержание сопровождающей деятельности участников ПМПк

Участник ПМПк проведения	Содержание и форма работы	Сроки
--------------------------	---------------------------	-------

Содержание консультативной деятельности участников ПМПк

Участник ПМПк проведения	Содержание и форма работы	Сроки
--------------------------	---------------------------	-------

Приложение:

1. Медицинское представление. Специалист _____

Дата _____

2. Психологическое заключение. Специалист _____

Дата _____

3. Педагогическое заключение. Педагог _____

Дата _____

4. Логопедическое заключение. Логопед _____ Дата _____

5. Заключение социального педагога. Специалист _____ Дата _____

Другие документы, представленные на ПМПк _____

Председатель ПМПк _____

Члены ПМПк: (специальность, подпись) _____

Дата проведения ПМПк _____

4.4. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПМПк

Ф.И.О.ребенка _____

Дата рождения _____ Группа/класс _____

Первичное медико-психолого-педагогическое заключение _____

Начальные рекомендации по коррекционной работе _____

Направления, деятельность и форма проведения коррекционно-развивающей работы _____

Динамика изменения показателей развития ребенка _____

Рекомендации: _____

Председатель ПМПк _____

Члены ПМПк:

Педагог-психолог _____

Учитель-логопед _____

Учитель-дефектолог _____

Врач _____

Секретарь _____

Другие специалисты ПМПк _____

Дата

ПРИМЕЧАНИЕ

Данная форма используется:

- в **диагностически сложных случаях** при направлении ребенка на территориальную ПМПк для определения дальнейшей формы обучения;
- при комплексном динамическом обследовании обучающихся **по специальным (коррекционным) программам VII вида по итогам учебного года.**