ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПЕРМСКОГО КРАЯ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»

ПРИКАЗ

30 октября 2026 г. № 84/2

Об утверждении Положения о порядке зачисления несовершеннолетних для получения услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи в ГБУПК «ЦППМСП»

В целях реализации Федерального закона РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Закона Пермского края от 12 марта 2014 г. № 308-ПК «Об образовании в Пермском крае», Концепции развития психологической службы в системе образования в Пермском крае, Устава государственного бюджетного учреждения Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – ГБУПК «ЦППМСП»)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Признать приказ «Об утверждении Положения о порядке зачисления несовершеннолетних для получения услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи в ГБУПК «ЦППМСП» № 59 от 02.10.2023 года утратившим силу.
2. Утвердить Положение о порядке зачисления несовершеннолетних для получения услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи в государственном бюджетном учреждении Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (Приложение № 1).
3. Документоведу Беляковой О.А. ознакомить работников ГБУПК «ЦППМСП» с настоящим приказом и Положением о порядке зачисления несовершеннолетних для получения услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи в ГБУПК «ЦППМСП».
4. Методисту Файзутдиновой С.Р. разместить Положение о порядке зачисления несовершеннолетних для получения услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи в государственном бюджетном учреждении Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» на официальном сайте в трехдневный срок с момента его утверждения.
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

И.о. директора Т.Ю. Поносова

Приложение № 1 к приказу
ГБУПК «Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»
№ 84/2 от 30.10.2026 г.

Положение
о порядке зачисления несовершеннолетних для получения услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи в государственном бюджетном учреждении Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение о порядке зачисления несовершеннолетних для получения услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи (далее - Положение) в государственное бюджетное учреждение Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Учреждение, ГБУПК «ЦППМСП») разработано в соответствии с нормативными документами:

- Конституцией Российской Федерации;
- Конвенцией о правах ребенка, одобренной Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 г., ратифицированной Постановлением ВС СССР от 13.06.1990 г. № 1559-I;
- Федеральным законом РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Законом Пермского края от 12 марта 2014 г. № 308-ПК «Об образовании в Пермском крае»;
- Концепцией развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года;
- Концепцией развития психологической службы в системе образования в Пермском крае;
- Санитарными правилами 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 г. № 28 (в части, касающейся организации образовательной деятельности в Учреждении);
- Санитарными правилами «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания», утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 г. № 2;

- письмом Министерства образования и науки Российской Федерации от 10.02.2015 № ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»;

- Уставом Учреждения.

1.2. Настоящее Положение определяет порядок приема несовершеннолетних в Учреждение.

1.3. В Учреждение для получения курса услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи (далее по тексту – курс занятий) принимаются граждане Российской Федерации, иностранные граждане, лица без гражданства, на равных основаниях, если иное не предусмотрено законом или международным договором Российской Федерации, понимающие и/или говорящие на государственном языке Российской Федерации и зарегистрированные на территории Пермского края.

1.4. Срок действия настоящего Положения не определен. В Положение могут вноситься изменения и дополнения, которые принимаются способом аналогичному способу принятия настоящего Положения.

2. Порядок оказания курса коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи в Учреждении.

2.1. Прием в Учреждение производится в течение календарного года. Принимаются несовершеннолетние в возрасте от 0 до 18 лет, нуждающиеся в услугах коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи.

Коррекционно-развивающая программа (структура программы указана в Приложении № 1) направлена на устранение и/или компенсацию отклонений или искажений в развитии несовершеннолетнего, или предупреждение возможных нарушений и отклонений в развитии личности и поведения обучающегося.

2.2. Продолжительность курса занятий в каждом конкретном случае зависит от возрастных и индивидуально-психологических особенностей несовершеннолетних и содержания оказываемой им помощи, определяется индивидуальными/групповыми, междисциплинарными коррекционно-развивающими программами, но не менее 8 занятий.

2.3. Курс занятий может проводится очно в здании (помещении) Учреждения (по юридическому адресу) и его филиалах, указанных в п. 1.10 Устава Учреждения, утвержденного приказом Министерства образования и науки Пермского края от 17.10.2018 года № СЭД-26-01-06-927, согласованного приказом Министерства по управлению имуществом и земельным отношениям Пермского края от 10.10.2018 года № СЭД-31-02-2-2-1242, зарегистрированного МИФНС № 17 по Пермском краю от 12.11.2018 года, или в дистанционном формате посредством информационной-телекоммуникационной сети «Интернет» по согласованию: с лицом, подавшим

письменное заявление (родителем (законным представителем) несовершеннолетнего, несовершеннолетним, достигшим возраста 15 лет, предоставившим документы, предусмотренные п.3.3 настоящего Положения; с образовательной организации, при условии заключенного между образовательной организацией и Учреждением договора о сетевом взаимодействии (Приложение № 2).

2.4. Курс занятий может проводится очно в здании (помещении) образовательной организации, при условии заключенного между образовательной организацией и Учреждением договора о сетевом взаимодействии.

3. Условия зачисления на курс коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи.

3.1. Нуждаемость в курсе занятий определяется из:

- личного обращения родителей (законных представителей) или самого несовершеннолетнего по достижении им возраста 15 лет;
- ходатайства образовательной организации;
- ходатайства/постановления, заявки Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Решение о нуждаемости в курсе занятий принимает специалист Учреждения по результатам первичного обследования (первичной диагностики) (приложение № 3) и/или решения психолого-медико-педагогического консилиума Учреждения (далее–ПМПк)/ психолого-педагогического консилиума учреждения (далее–ППк) (приложение № 4).

3.2. Зачисление несовершеннолетних в Учреждение для получения курса занятий осуществляется на основании:

- заявления родителей (законных представителей) или несовершеннолетнего по достижении им возраста 15 лет (приложение № 5) после первичного обследования одного из специалистов, указанного в карте консультативного приема (первичной диагностики) и/или решения ПМПк/ППк;
- ходатайства образовательной организации при условии заключенного между образовательной организацией и Учреждением договора о сетевом взаимодействии, после первичного обследования одного из специалистов, указанного в карте консультативного приема (первичной диагностики) и/или решения ПМПк/ППк;
- характеристики на несовершеннолетнего при его направлении образовательной организацией или личного обращения (для несовершеннолетних и/или несовершеннолетних обучающихся с ментальными нарушениями, в том числе расстройствами аутистического спектра (далее - РАС)) после первичного обследования одного из специалистов, указанного в карте консультативного приема (первичной диагностики) (приложение № 6).

3.3. Перечень документов для зачисления на курс занятий в Учреждение:

- заявление одного из родителей (законного представителя) несовершеннолетнего или несовершеннолетнего по достижении им возраста 15 лет, нуждающегося в курсе занятий;
- соглашение об оказании государственных услуг (согласно приложения № 7);
- копия свидетельства о рождении несовершеннолетнего/копия паспорта несовершеннолетнего по достижении им возраста 15 лет;
- документ, удостоверяющий личность одного из родителей (законных представителей) несовершеннолетнего при подаче заявления от имени одного из родителей (законных представителей);
- документ, подтверждающий статус законного представителя несовершеннолетнего (решение о назначении лица опекуном, попечителем или другими документами, которые подтверждают связь, в силу которой лицо является законным представителем несовершеннолетнего);
- решение по результатам первичного обследования одного из специалистов, указанного в карте консультативного приема (первичной диагностики)/или решения ПМПк/ППк;
- ходатайство образовательной организации;
- ходатайство/постановление, заявка Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- договор о сетевом взаимодействии, заключенный между образовательной организацией и Учреждением, в случае направления несовершеннолетнего образовательной организацией;
- согласие на обработку персональных данных (согласно приложения № 8);
- отрывной талон от Направления на консультацию врача-психиатра, в случае у специалиста, проводящего курс занятий, достаточных оснований полагать наличие тяжелого психического заболевания или расстройства, выражающегося в особенностях поведения несовершеннолетнего (приложение № 9).

3.4. Зачисление в Учреждение оформляется приказом в течение семи рабочих дней с момента предоставления полного пакета следующих документов:

3.4.1. При личном обращении:
- заявление от одного из родителей (законных представителей) несовершеннолетнего или самого несовершеннолетнего по достижении им возраста 15 лет, после первичного обследования одного из специалистов, указанного в карте консультативного приема (первичной диагностики) и/или решения ПМПк/ППк, указанного в протоколе ПМПк/ППк (первичное обследование);
- подписанное соглашение об оказании государственных услуг;
- копия свидетельства о рождении ребенка/копия паспорта несовершеннолетнего по достижении им возраста 15 лет;

- копия документа, удостоверяющего личность одного из родителей (законных представителей) несовершеннолетнего, при подаче заявления от имени одного из родителей (законных представителей);
- документ, подтверждающий статус законного представителя несовершеннолетнего (решение о назначении лица опекуном, попечителем или другими документами, которые подтверждают связь, в силу которой лицо является законным представителем несовершеннолетнего);
- подписанное согласие на обработку персональных данных;
- отрывной талон от направления на консультацию врача-психиатра, в случае у специалиста, проводящего курс занятий, достаточных оснований полагать наличие тяжелого психического заболевания или расстройства, выражающегося в особенностях поведения несовершеннолетнего.

3.4.2. По обращению образовательной организации:
- ходатайство образовательной организации;
- договор о сетевом взаимодействии, заключенный между образовательной организацией и Учреждением.

3.5. Основания для отказа в зачислении несовершеннолетнего в Учреждение:
- медицинские или возрастные противопоказания (ограничения) к освоению курса занятий до начала его реализации;
- отсутствие свободных мест для освоения курса занятий в Учреждении;
- предоставление документов, оформленных с нарушением требований законодательства Российской Федерации или утративших силу документов.

3.6. В случае появления у специалиста Учреждения в период проведения курса занятий достаточных оснований полагать наличие тяжелого психического заболевания или расстройства, выражающегося в особенностях поведения несовершеннолетнего специалист в письменном виде (в виде направления) рекомендует родителю (законному представителю), несовершеннолетнему по достижении им возраста 15 лет обратиться на консультацию врачу-психиатру. В период обращения несовершеннолетнего на консультацию врачу-психиатру, курс занятий приостанавливается.

Период приостановления курса занятий может длиться, не прерываясь, четыре недели. Период приостановления курса занятий заканчивается предоставлением родителем (законным представителем), несовершеннолетним по достижении им возраста 15 лет отрывного талона к Направлению на консультацию врачу-психиатру с отметкой прохождения консультации врача-психиатра, и отсутствии медицинских противопоказаний для проведения психолого-педагогической помощи.

3.7. Учреждение знакомит несовершеннолетнего и (или) его родителей (законных представителей) с условиями получения курса занятий, по требованию предъявляет Устав, иные локальные нормативные акты.

4.Условия отчисления с курса коррекционно-развивающей, компенсирующей и логопедической помощи Учреждения.

4.1. Несовершеннолетние могут быть отчислены с курса занятий Учреждения по приказу:

- на основании решения ПМПк/ППк в связи с завершением курса занятий;
- в связи с положительной динамикой в обучении и/или социальной адаптации и/или развитии в процессе оказания психолого-педагогической помощи;
- на основании заявления родителей (законных представителей), самого несовершеннолетнего по достижении им возраста 15 лет, где указываются причины, по которым несовершеннолетний не может продолжить обучение в Учреждении;
- в связи с прекращением посещения курса коррекционно-развивающих, консультационных занятий без уважительной причины, без уведомления специалиста и/или секретаря/делопроизводителя;
- при выявлении медицинских противопоказаний (ограничений) к освоению курса занятий во время его реализации, а также в случае непредоставления отрывного талона от направления на консультацию врача-психиатра в течение четырех недель с момента предоставления направления на консультацию врача-психиатра родителю (законному представителю), несовершеннолетнему по достижении им возраста 15 лет.

4.2. До отчисления несовершеннолетнего из Учреждения в связи с завершением курса занятий, а также в связи с преодолением трудностей (обеспечением положительной динамики) в обучении, социальной адаптации и развитии в процессе оказания психолого-педагогической помощи, по результатам проведенного курса занятий специалистом составляется характеристика динамики развития несовершеннолетнего по итогам реализации программ коррекционно-развивающих занятий (Приложение № 10).

Характеристика динамики развития несовершеннолетнего по итогам реализации программы коррекционно-развивающих занятий предоставляется по запросу несовершеннолетнего, родителя (родителей)/законного представителя (законных представителей).

Приложение № 1
к Положению о порядке
зачисления несовершеннолетних для получения
услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей
и логопедической помощи
обучающимся в ГБУПК «ЦППМСП»

Содержание коррекционно-развивающей программы

Коррекционно-развивающая программа направлена на устранение и/или компенсацию отклонений или искажений в развитии несовершеннолетнего, или предупреждение возможных нарушений и отклонений в развитии личности и поведения обучающегося.

Титульный лист (наименование организации, название программы, срок реализации программы, возрастная категория детей, ФИО специалиста, год составления программы)

I. Целевой раздел: цели, задачи, теоретические основы программы (возрастные и индивидуальные особенности), планируемые результаты.

Пояснительная записка содержит: актуальный уровень развития ребенка, направление коррекции и развития, в рамках которого разработана программа; ссылка на нормативно-правовые и учебно-методические документы (даты и номер приказа о зачислении, договора о сетевом взаимодействии, ходатайство КДН), на основании которых разработана программа; цель и задачи программы и проектируемый результат.

II. Содержательный раздел:

содержание программы включает описание образовательной деятельности с обучающимися по коррекционно-развивающим направлениям по 3 этапам:

1) диагностический (час.);
2) коррекционно-развивающий (час.);
3) оценочный (час.).

- взаимодействие с родителями ребенка

Учебно-тематическое планирование программы

Дата	Наименование тем с указанием упражнений, приемов работы с обучающимися	Всего часов

Итого:		

III. Организационный раздел: информационно-методическое обеспечение, материально-технические средства.

Приложение № 2 к Положению о порядке
зачисления несовершеннолетних для получения
услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей
и логопедической помощи
обучающимся в ГБУПК «ЦППМСП»

Договор № ____
о сетевом взаимодействии

г. Пермь «____» _____ 202__ г.

Государственное бюджетное учреждение Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», в лице директора Мартьяновой Майи Владимировны/ заведующий _____ филиала, действующей(его) на основании Устава/ Положения о филиале, именуемое в дальнейшем «Центр», с одной стороны, и _____, в лице директора _____, действующего на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Организация», далее – Стороны, руководствуясь действующим в Российской Федерации законодательством об образовании, законодательством о труде, законодательством об охране труда, государственными образовательными стандартами и другими нормативными актами и, исходя из взаимной заинтересованности в предоставлении качественной образовательной услуги, договорились и заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего договора является взаимовыгодное сотрудничество Сторон по сопровождению детей, нуждающихся психолого-педагогической помощи, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), детей с инвалидностью, реализуемое с использованием сетевой формы.

Целью настоящего договора является совместная организация и реализация Сторонами коррекционно-развивающей, учебно-методической и профориентационной деятельности обучающихся.

1.2. Настоящий Договор заключается в научно-практических, некоммерческих целях, в его рамках недопустимы имущественные отношения и обязательства. Исполнение Договора не может противоречить основным целям деятельности и задачам Сторон.

1.3. Центр, обладая ресурсами, необходимыми для проведения качественной коррекционно-развивающей работы, профессиональной ориентации, осуществления

иных видов диагностической, методической деятельности, предоставляет места для прохождения обучающимися Организации различных видов профессиональных практик, коррекционных занятий со специалистами по направлениям, не реализуемым в Организации, выполнения наблюдений, лабораторных и аналитических работ, подготовки и реализации проектов, выполнения научно-исследовательских работ, а Организация направляет в Центр обучающихся с целью выполнения различных видов деятельности.

1.4. Центр является местом реализации коррекционно-развивающей, учебно-методической и профориентационной деятельности обучающихся.

1.5. Организация получает от родителя письменное согласие на психологическое, психолого-педагогическое обследование и сопровождение ребенка на весь период нахождения его в данной Организации.

1.6. Функции (статус) обучающихся в Центре: практическое освоение методов и технологий по конкретным видам коррекционной и развивающей деятельности, профессиональной ориентации.

1.7. Зачисление обучающихся из Организации для получения государственной услуги в Центре осуществляется на основании ходатайства от Организации на имя руководителя Центра.

1.8. Продолжительность занятий с обучающимися соответствует требованиям санитарных правил для детей от 0 до 7 лет и для детей от 7 до 18 лет, установленным нормами действующего законодательства.

1.9. С момента зачисления обучающихся в период обучения в Центре они обязаны соблюдать нормы действующего законодательства, требования локальных нормативных актов Центра.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Организация обязуется:

2.1.1. представить Центру за 2 недели до начала коррекционных занятий или профориентационной работы всю необходимую информацию:

- ходатайство заявительного характера;
- списки детей, направляемых для психолого-педагогического сопровождения (с указанием фамилии, имени, отчества, полной даты рождения);
- данные о контактном лице.

2.1.2. направить обучающихся для прохождения занятий в Центр или предоставить условия для работы специалистов Центра в Организации.

2.1.3. оформлять документов, предусмотренные действующим законодательством, до момента направления обучающихся для прохождения занятий.

2.1.4. назначить куратора случая от Организации и обеспечить организационное руководство процессом сопровождения детей и подростков, в том

числе детей с ОВЗ, детей с инвалидностью, возложив на куратора случая следующие обязанности:

- обеспечение связи со специалистом Центра, ответственным за оказание психолого-педагогической помощи;
- обеспечение условий для работы специалиста Центра (свободное помещение, обеспечение осведомленности педагогов, родителей (законных представителей) несовершеннолетних о времени и дате проведение занятий с обучающимися);

2.2. Центр обязуется:

2.2.1. создать условия для качественного сопровождения детей, в т.ч. детей с ОВЗ и детей с инвалидностью специалистами Центра по направлениям, необходимым ребенку в соответствии с особенностями его развития.

2.2.2. предоставить для детей и подростков необходимое дидактическое и учебное оборудование с целью максимальной коррекции и компенсации недостатков в развитии.

2.2.3. ознакомить обучающихся и их родителей/иных законных представителей с локальными нормативными актами Центра.

2.2.4. вести учет выполненных специалистами Центра работ; контролировать исполнение программы индивидуального сопровождения ребенка.

2.2.5. назначить ответственных педагогов-психологов для коррекционно-развивающей работы с обучающимися, возложив на них следующие обязанности:

- разработка и реализация индивидуальных/групповых коррекционно-развивающих программ;
-мониторинг динамики развития обучающихся,
-консультирование педагогов, родителей/иных законных представителей.

3. Срок действия Договора, основания его прекращения

3.1. Договор начинает действовать с момента его подписания бессрочно.

3.2. Настоящий Договор может быть прекращен по основаниям, установленным действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. Стороны вправе по обоюдному согласию отказаться от исполнения настоящего Договора в любой момент с предварительным письменным уведомлением другой стороны не менее чем за 14 (четырнадцать) дней до предполагаемой даты прекращения настоящего Договора.

3.3.1. В случае возникновения споров или разногласий по исполнению условий настоящего Договора, стороны обязуются принимать все меры к их разрешению путем взаимных консультаций и переговоров.

3.4. Споры между сторонами, возникающие при исполнении настоящего Договора разрешаются по соглашению сторон.

3.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

4. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору

4.1. За невыполнение своих обязанностей по настоящему Договору стороны несут ответственность согласно действующему законодательству Российской Федерации.

4.2. Ни одна из Сторон не несет ответственность в случае невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения ею какого-либо обязательства по настоящему Договору, если указанное невыполнение обусловлено исключительно наступлением или действием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

5. Адреса и банковские реквизиты Сторон:

Центр

Государственное бюджетное учреждение Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
адрес: 614089 г. Пермь, ул. Казахская, 71
Телефон: (342) 262-80-85
Факс (342) 262-80-85
e-mail: psypis@mail.ru

ИНН8107009755
КПП 590401001
ОГРН 1038102239680

р/с 40601810657733000001 в Отделении Пермь г. Пермь
к/с нет
л/сч 208300509
БИК 045773001

Директор/Заведующий
_____филиала
_____/_____
Подпись
Ф.И.О.

Организация

_____
Адрес_____
Телефон_____
e-mail:_____

Реквизиты
ИНН_____
КПП__
ОГРН_____

Плательщик: _____
Банк:
р/с
БИК_____

Директор
_____/_____/
Подпись
Ф.И.О.

Приложение № 3 к Положению о порядке
зачисления несовершеннолетних для получения
услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей
и логопедической помощи
обучающимся в ГБУПК «ЦППМСП»

Государственное бюджетное учреждение Пермского края
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
Адрес: 614089, г. Пермь, ул. Казахская, 71, Телефон: (342)262-80-60

КАРТА КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЕМА (первичная диагностика)

Причина обращения в ГБУПК «ЦППМСП» _____
На обследование ребенка в моем присутствии согласен (на) _____
Дата обследования _____

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Ф.И.О. (полностью) _____
Дата рождения _____
Адрес _____
Школа/ДОУ _____
класс/группа_____
Результаты консультирования:
Учитель-логопед
_____
Рекомендации _____
Решение:

- не нуждается в коррекционной помощи
- нуждается в коррекционной помощи, зачислить на курс коррекционно-развивающих занятий в ГБУПК «ЦППМСП» с учителем-логопедом
- нуждается в коррекционной помощи междисциплинарной команды специалистов ГБУПК «ЦППМСП»

Учитель-логопед _____/_____/

Государственное бюджетное учреждение Пермского края
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
Адрес: 614089, г. Пермь, ул. Казахская, 71, Телефон: (342)262-80-60

КАРТА КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЕМА (первичная диагностика)

Причина обращения в ГБУПК «ЦППМСП» _____
На обследование ребенка в моем присутствии согласен (на) _____
Дата обследования ___

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Ф.И.О. (полностью) _____
Дата рождения _____
Адрес _____
Школа/ДОУ _____
класс/группа_____
Краткие сведения о семье____
Результаты консультирования:
Педагог-психолог _____
Рекомендации_____
Решение:

- не нуждается в коррекционной помощи
- нуждается в коррекционной помощи, зачислить на курс коррекционно-развивающих занятий в ГБУПК «ЦППМСП» с педагогом-психологом
  - нуждается в коррекционной помощи междисциплинарной команды специалистов ГБУПК «ЦППМСП»

Педагог-психолог_____/_____/

Государственное бюджетное учреждение Пермского края
«Центр психолого- педагогической, медицинской и социальной помощи»
Адрес: 614089, г. Пермь, ул. Казахская, 71, Телефон: (342)262-80-60

КАРТА КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЕМА (первичная диагностика)

Причина обращения в ГБУПК «ЦППМСП» _____
На обследование ребенка в моем присутствии согласен (на) _____
Дата обследования _____

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Ф.И.О. (полностью) _____
Дата рождения _____
Адрес _____
Школа/ДОУ _____
класс/группа_____
Краткие сведения о семье _____
Результаты консультирования:
Учитель-дефектолог _____
Рекомендации _____

Решение:

- не нуждается в коррекционной помощи
- нуждается в коррекционной помощи, зачислить на курс коррекционно-развивающих занятий в ГБУПК «ЦППМСП» с учителем-дефектологом
- нуждается в коррекционной помощи междисциплинарной команды специалистов ГБУПК «ЦППМСП»

Учитель-дефектолог_____/_____/

Приложение № 4 к Положению о порядке
зачисления несовершеннолетних для получения
услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей
и логопедической помощи
обучающимся в ГБУПК «ЦППМСП»

Государственное бюджетное учреждение Пермского края
«Центр психолого- педагогической, медицинской и социальной помощи»

Протокол ПМПк/ППк (первичное обследование)

Дата проведения _____

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ
Ф.И.О.
(полностью)_____
Дата рождения _
Адрес __
Школа/ДОУ _____
класс/группа_____
Наличие инвалидности_____
Психолого-педагогический статус ребенка (поведение, эмоциональное реагирование на ситуацию обследования, сформированность познавательной деятельности, учебных навыков, особенности речевого развития и др.)

Решение консилиума:

- не нуждается в коррекционной помощи
- нуждается в коррекционной помощи, зачислить на курс коррекционно-развивающих занятий в ГБУПК «ЦППМСП» со специалистами: учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог (подчеркнуть)
- ведущим специалистом назначить: _

Председатель ПМПк/ППк _____/
Специалисты ПМПк/ППк _____/
_____/
_____/
_____/

С заключением ПМПк/ППк
согласен_____/_____
подпись родителя (законного представителя)

Приложение № 5 к Положению о порядке
зачисления несовершеннолетних для получения
услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей
и логопедической помощи
обучающимся в ГБУПК «ЦППМСП»

Директору ГБУПК «ЦППМСП»
Мартьяновой М.В.

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

_____

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося (полностью)

Номер телефона: _____
Адрес электронной почты (при наличии):

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на оказание психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи

В соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу оказывать психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь моему ребенку, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)
в _____ году (учебном году) в части:

☐ психолого-педагогического консультирования обучающегося;

☐ коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;

☐ логопедической помощи обучающемуся;

☐ реализации комплекса реабилитационных и других медицинских мероприятий *(при наличии соответствующей лицензии у организации)*;

☐ помощи обучающемуся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

_____ _____ / _____
(дата) (подпись родителя (законного представителя)) расшифровка

☐ Согласен на оказание экстренной и (или) кризисной психологической помощи (при необходимости).

_

_____ _____ / _____
(дата) (подпись родителя (законного представителя)) расшифровка

☐ Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка,
указанных в заявлении.

_____ _____ / _____
(дата) (подпись родителя (законного представителя)) расшифровка

Заведующему _____ филиала
ГБУПК «ЦППМСП»
_____
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

_____

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося (полностью)

Номер телефона: _____
Адрес электронной почты (при наличии):

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на оказание психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи

В соответствии с частью 3 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу оказывать психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь моему ребенку, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)
в _____ году (учебном году) в части:

☐ психолого-педагогического консультирования обучающегося;

☐ коррекционно-развивающих и компенсирующих занятий с обучающимся;

☐ логопедической помощи обучающемуся;

☐ реализации комплекса реабилитационных и других медицинских мероприятий *(при наличии соответствующей лицензии у организации)*;

☐ помощи обучающемуся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

_____ _____ / _____
(дата) (подпись родителя (законного представителя)) расшифровка

☐ Согласен на оказание экстренной и (или) кризисной психологической помощи (при необходимости).

_____ _____ / _____
(дата) (подпись родителя (законного представителя)) расшифровка

☐ Согласен на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанных в заявлении.

_____ _____ / _____
(дата) (подпись родителя (законного представителя)) расшифровка

Приложение № 6 к Положению о порядке
зачисления несовершеннолетних для получения
услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей
и логопедической помощи
обучающимся в ГБУПК «ЦППМСП»

Официальный бланк образовательной организации

«_____»_202__ г. №_____

на № _____ «____»_____202_г.

Директору ГБУПК «ЦППМСП»

М.В. Мартьяновой

Ходатайство

Просим рассмотреть вопрос о предоставлении специалистами ГБУПК «ЦППМСП» психолого-педагогической помощи ФИО 01.01.01. г.р., обучающемуся(йся) 2 класса МАОУ «Ивановская СОШ» К…ского муниципального округа, в связи тем, что обучающийся испытывает значительные сложности в освоении программы (конкретно указать, например в коммуникации, в усвоении учебных программ по предметам……), с целью выявления у него возможных пробелов и дефицитов для их последующего восполнения образовательной организацией с использованием рекомендаций ГБУПК «ЦППМСП».

Приложение: психолого-педагогическая характеристика обучающегося на 2 листах, в 1 экз.

Директор С.С. Иванова

Дата составления ходатайства: 27.08.2021
ФИО уполномоченного лица *Петрова Ольга Ивановна*
Должность, организация, *педагог-психолог МАОУ «Юговская СШ»*
Контактный телефон *Х-ХХХ-ХХХ-ХХХ*
e-mail: xxx@xxxxx.xx

Требования к составлению характеристики для представления в региональный ресурсный центр по поддержке образования лиц с ментальными нарушениями, в том числе РАС ГБУПК «ЦППМСП»

1. Анкетные данные ребенка: ФИО, дата рождения, место проживания
2. По какой программе обучается ребенок (с какого времени), какие услуги получает в образовательном учреждении
3. Как проходит (проходила) адаптация
4. С какими трудностями пришлось столкнуться при реализации АОП
5. Каким образом ребенок получает информацию об окружающем мире и как использует ее: наблюдает, исследует, копирует, обучается через действия с предметами (неспецифические/специфические), обучается через игру, получает информацию путем задавания вопросов, усваивает понятия, владеет чтением (если читает, то как), понимает ли смысл прочитанного, владеет навыками письма и счета (если владеет, указать, осмысленный это навык или механический), использует ли целенаправленные действия, соблюдает ли правила, способен ли концентрировать и распределять внимание. Мышление: формулирование и манипулирование мыслями, понятиями и образами, целенаправленно или нет, самостоятельно или совместно с другими людьми, используя такие виды интеллектуальной деятельности, как умение притворяться, играть словами, выдумывать, доказывать, выдвигать гипотезы, играть мыслями, обдумывать действия, размышлять. Каким образом решает проблемы.

ПЕРЕЧИСЛИТЬ С ПРИМЕРАМИ

6. Выполняет ли общие требования? Выполняет ли инструкции? Какие? Способен ли самостоятельно выполнить простую задачу (например, сложить игрушки в контейнер), сложную задачу (например, одевание). Следует ли распорядку дня. Используются ли в работе визуальные расписания и таймеры?

ПЕРЕЧИСЛИТЬ С ПРИМЕРАМИ

7. Каким образом общается? Проявляет ли собственную коммуникативную инициативу? Принимает от взрослого приглашение пообщаться или поиграть? Смотрит в лицо говорящего? Внимательно слушает собеседника? Подражает ли звукам и мимике? Наличие эхолалий. Соблюдает ли очередность в общении? Использует движения тела для коммуникации? Использует ли жесты в коммуникации? Умеет ли говорить (если нет, использует ли для общения: звуки, слоги, отдельные слова, простые фразы)?

ПЕРЕЧИСЛИТЬ С ПРИМЕРАМИ

Используется ли система дополнительной коммуникации, если да, то какая?

8. Опишите особенности крупной и мелкой моторики. Удерживает ли позу или часто заваливается, когда сидит и ходит. Ходит ли ребенок на носочках. Какие наблюдаются двигательные стереотипии?
9. Навыки самообслуживания: прием пищи (каким образом, есть ли пищевая избирательность), умывание (самостоятельное выполнение, испытывает ли дискомфорт во время процедуры), одевание (одевается

самостоятельно, позволяет себя одевать, убегает, когда надо одеваться и пр.), туалет. Замечает ли, если неопрятен.

10. Игра. Одиночная, параллельная, совместная. Виды игр, их особенность. Существуют ли сверхценные игры или игрушки.

11. Участвует ли в совместных мероприятиях (утренники, прогулки и др.), насколько включен.

ПЕРЕЧИСЛИТЬ С ПРИМЕРАМИ

дата
ФИО педагога

Приложение № 7 к Положению о порядке
зачисления несовершеннолетних для получения
услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей
и логопедической помощи
обучающимся в ГБУПК «ЦППМСП»

СОГЛАШЕНИЕ

об оказании государственных услуг

г. Пермь «_____»____ _____20____

Государственное бюджетное учреждение Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», в лице директора Мартьяновой Майи Владимировны/заведующего _____ филиала _____ , действующей на основании Устава/действующей(его) на основании Положения о филиале, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и

_____

_____,

ФИО ребенка - заявителя/ФИО родителя (законного представителя) – заявителя

именуемый (ая) в дальнейшем Заказчик, заключили настоящее соглашение на оказание государственных услуг (далее – Соглашение) о нижеследующем

1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1.1. Предметом Соглашения является оказание Исполнителем на основании заявления Заказчика/несовершеннолетнего коррекционно-развивающих, компенсирующих и логопедических услуг (далее – Услуга) Заявителю _____

_____.

ФИО несовершеннолетнего – заявителя/ФИО несовершеннолетнего – ребенка/лица, находящегося под опекой или попечительством

2. СРОКИ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ

2.1. Заказчик/несовершеннолетний зачисляется к Исполнителю на коррекционно-развивающие, компенсирующие занятия с детьми, испытывающими трудности в обучении, адаптации, социализации и для целей оказания ему логопедической помощи на основании своего заявления (при условии достижения 15 лет) либо заявления родителя (законного представителя) и/или заключения психолого-медико-педагогического консилиума Исполнителя.

2.2. Заказчик в момент написания заявления обязан предъявить Исполнителю документ, удостоверяющий личность, и/или документ, подтверждающий, что Заказчик является родителем (законным представителем) несовершеннолетнего.

2.3. Исполнителем самостоятельно, в том числе на основании заключения психолого-медико-педагогического консилиума Исполнителя, определяется перечень специалистов из числа работников Исполнителя, посещение которых Заказчику/несовершеннолетнему необходимо. Заказчик самостоятельно определяет время посещения специалистов Исполнителя в соответствии с расписанием работы специалистов Исполнителя.

2.4. После 3 (трех) занятий со специалистом Исполнителя, Исполнитель обязан разработать программу психолого-педагогической помощи и сопровождения ребенка и семьи (далее – Программа). В случае если требуется сопровождение несовершеннолетнего несколькими специалистами Исполнителя, Программа составляется после 3 (трех) занятий с каждым из специалистов Исполнителя.

2.5. После посещения несовершеннолетним 8 (восьми) занятий у специалиста Исполнителя (каждого из специалистов Исполнителя), специалист Исполнителя (каждый специалист Исполнителя) обязан представить заместителю директора (руководителю филиала) характеристику динамики развития несовершеннолетнего по итогам реализации программ коррекционно-развивающих занятий. При условии установления специалистом Исполнителя значительной положительной динамики, Исполнитель прекращает оказание Услуги и отчисляет несовершеннолетнего с занятий Исполнителя. При условии незначительной положительной динамики или отсутствия динамики Исполнитель не отчисляет несовершеннолетнего с занятий Исполнителя до получения значительной положительной динамики, либо отчисляет несовершеннолетнего с занятий Исполнителя на основании заявления Заказчика.

2.6. Несовершеннолетний может быть отчислен с занятий Исполнителя на основании приказа директора Исполнителя, а Соглашение – расторгнуто в одностороннем порядке в случае непосещения занятий у специалиста Исполнителя 2 (два) и более раз без предварительного уведомления Исполнителя или уклонения от несения обязанностей, установленных п. 3.2. Соглашения.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязан информировать Заказчика о ходе оказания Услуги и ее результатах.

3.2. Заказчик обязан:

3.2.1. обеспечить посещение Заказчиком/несовершеннолетним занятий;

3.2.2. выполнять рекомендации специалиста (ов), осуществляющего (их) психолого-педагогическое сопровождение Заказчика/несовершеннолетнего;

3.2.3. извещать об уважительных причинах отсутствия Заказчика/несовершеннолетнего на занятиях;

3.2.4. проявлять уважение к специалистам, администрации, техническому персоналу Исполнителя, иным посетителям, в том числе несовершеннолетним, Исполнителя. Запрещается громко и агрессивно разговаривать, использовать ненормативную лексику, слушать музыку, смотреть видеофильмы, видеоролики и прочее;

3.2.5. не оставлять несовершеннолетнего без присмотра в период его нахождения в помещении и на прилегающей территории Исполнителя. За исключение случаев, когда по инициативе специалиста несовершеннолетний занимается со специалистом без участия родителя (законного представителя;

3.2.6. приводить несовершеннолетнего к началу каждого занятия у специалиста, по окончании каждого занятия забирать несовершеннолетнего у соответствующего специалиста;

3.2.7. нести ответственность за жизнь и здоровье несовершеннолетнего в период его нахождения в помещении и на прилегающей территории Исполнителя (в том числе при оказании Услуг несовершеннолетнему);

3.2.8. возмещать ущерб, причиненный Заказчиком/несовершеннолетним, законным представителем которого является Заказчик, имуществу Исполнителя в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.2.9. содействовать в сборе необходимой информации, касающейся Заказчика/несовершеннолетнего, в рамках оказания Услуг несовершеннолетнему.

ИСПОЛНИТЕЛЬ	**ЗАКАЗЧИК**
ГБУПК «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» ОГРН 1038102239680 ИНН 8107009755 КПП 590401001 614089, г. Пермь, ул. Казахская, 71 Директор/заведующий _____ филиала _____ _____	ФИО_____ Реквизиты документа, удостоверяющего личность _____ Адрес _____ _____ _____

Приложение № 8 к Положению о порядке
зачисления несовершеннолетних для получения
услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей
и логопедической помощи
обучающимся в ГБУПК «ЦППМСП»

Директору ГБУПК «ЦППМСП»
Мартьяновой М.В./
Заведующему _____ филиала
_____
адрес: _____,
адрес электронной почты: _____,
документ, удостоверяющий личность: _____
(номер основного документа, удостоверяющего
личность, сведения о дате выдачи
указанного документа и выдавшем его органе)
_____
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

В соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – ФЗ РФ № 152-ФЗ), я, _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)
являясь родителем (законным представителем) _____
(Ф.И.О. ребенка)
(далее - несовершеннолетний), даю согласие на обработку его персональных данных (в соответствии со ст. 3 ФЗ РФ № 152-ФЗ понятие «обработка персональных данных» обозначает любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) государственным бюджетным учреждением Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» ((далее - ГБУПК «ЦППМСП»), ИНН 8107009755, ОГРН 1038102239680), с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с целью:
- планирования и проведения коррекционно-развивающих, компенсирующих и логопедических занятий с несовершеннолетним с учетом состояния его здоровья/наличия инвалидности;

- осуществления индивидуального учета результатов проведения коррекционно-развивающих, компенсирующих и логопедических занятий с несовершеннолетними, испытывающими трудности в обучении, адаптации, социализации, оказания им логопедической помощи специалистами ГБУПК «ЦППМСП»;
- отчетности выполнения специалистами ГБУПК «ЦППМСП» государственного задания в части проведения коррекционно-развивающих, компенсирующих и логопедических занятий с несовершеннолетними;
- контроля количества и качества работы специалистами ГБУПК «ЦППМСП» в части проведения ими коррекционно-развивающих, компенсирующих и логопедических занятий с несовершеннолетними.

Я предоставляю ГБУПК «ЦППМСП» право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными несовершеннолетнего: сбор, систематизацию, накопление, запись, извлечение, предоставление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, удаление.

ГБУПК «ЦППМСП» вправе включать обрабатываемые персональные данные несовершеннолетнего в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами государственных (федеральных, краевых) и муниципальных органов управления образованием, регламентирующих предоставление отчетных данных.

ГБУПК «ЦППМСП» вправе представлять персональные данные несовершеннолетнего в Министерство образования Пермского края, а также в те учреждения и ведомства, которые имеют полномочия на запрос таких персональных данных, в соответствии с законодательством РФ, законодательством Пермского края, если от этого учреждения или ведомства поступил официальный запрос.

Перечень персональных данных несовершеннолетнего, на обработку которых я даю согласие, включает:
- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- пол;
- № свидетельства о рождении/паспорта, дата выдачи свидетельства о рождении/паспорта;
- домашний адрес;
- номер телефона;
- фамилии, имена, отчества родителей (законных представителей), контактные телефоны;
- сведения из образовательной организации (в том числе краткое описание трудностей в образовательной деятельности с несовершеннолетним).

Перечень специальных категорий персональных данных несовершеннолетнего:

- состояние здоровья, включая данные о результатах медицинских обследований, наличии заболеваний, установленных диагнозах, наличии группы инвалидности.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

Обработка персональных данных может осуществляться в документальной и электронной форме в период времени до отзыва мною данного заявления.

Настоящее согласие дано мной_____
и действует в течение 25 (двадцати пяти) лет.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ГБУПК «ЦППМСП» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ГБУПК «ЦППМСП».

Подпись _____ Дата _____

Приложение № 9
к Положению о порядке
зачисления несовершеннолетних для получения
услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей
и логопедической помощи
обучающимся в ГБУПК «ЦППМСП»

НАПРАВЛЕНИЕ
на консультацию врача-психиатра

_____года рождения

(Ф.И.О., дата рождения, направляемого на консультацию)

зарегистрированной(го) по адресу: _____,
направляется на консультацию врача-психиатра в кабинет №_____ по адресу: _____

(указать адрес медицинской организации)

«____» _____ 20___ г.

_____ _____ _____

(должность) (подпись) (расшифровка)

Предупреждение:

Для прохождения консультации врача-психиатра необходима предварительная запись.

Консультация несовершеннолетних в возрасте до 15 лет проводится при наличии информированного добровольного согласия родителей (законных представителей).

В случае необоснованного отказа родителей (законных представителей) от прохождения несовершеннолетним консультации врача-психиатра, родители могут быть привлечены к административной ответственности, предусмотренной ч. 1 статьи 5.35 Кодекса Российской Федерации от административной ответственности.

В случае ухудшения состояния здоровья несовершеннолетнего, угрожающего его жизни и здоровью, родители (законные представители) могут быть привлечены к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 125 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Информация об ответственности мне разъяснена и понятна:

_____ _____

(подпись) (расшифровка подписи)

Информация о согласии (не согласии) на консультацию врача- психиатра)

_____ _____

(подпись) (расшифровка подписи)

_____ _____

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

_____ _____

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

_____ _____

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

– – – –

Приложение № 10
к Положению о порядке
зачисления несовершеннолетних для получения
услуг коррекционно-развивающей, компенсирующей
и логопедической помощи
обучающимся в ГБУПК «ЦППМСП»

Характеристика
динамики развития несовершеннолетнего по итогам реализации программ
коррекционно-развивающих занятий

Ф.И.О. несовершеннолетнего: _____.
Возраст: _____.
Период проведения курса занятий: _____.

Динамика развития и результаты обучения несовершеннолетнего:
_____
_____

Рекомендации специалиста (ов):
_____
_____

_____ Специалист _____/_____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)