

Российская Федерация
Мурманская область
Управление образования
Администрации города Апатиты
**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ № 49 Г. АПАТИТЫ**
184209, Мурманская обл., г. Апатиты,
ул. Дзержинского, д.18 dou49-apatity@bk.ru
8(815-55) 22-603, 22-602

от _____ № _____
на № _____ от _____

Направление в Детскую поликлинику
для прохождения обследования

Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения _____
Место жительства _____
Обучается _____

Направляется для обследования следующими специалистами детской поликлиники с целью дальнейшего обследования специалистами Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (ТПМПК) города Апатиты

(дата прохождения обследования на ТПМПК)
Лор-врач _____
(дата осмотра и заключение)

Окулист _____
(дата осмотра и заключение)

Логопед _____
(дата осмотра и заключение)

Психиатр _____
(дата осмотра и заключение)

Невропатолог _____
(дата осмотра и заключение)

Педиатр _____
(дата осмотра и заключение)

Специалист, по заключению которого назначена инвалидность _____

Прошу подготовить выписку из истории развития ребенка.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Д.В. Калинин
/ ФИО /

М.П.

Выписка из истории развития ребенка

Фамилия, имя ребенка _____

Возраст _____

Адрес _____

1. Беременность:

- по счету _____
- течение (токсикоз I половины, тяжесть; токсикоз II половины, тяжесть, другие особенности)
- угроза прерывания беременности (да, нет)
- срок прерывания беременности

2. Роды:

- по счету
- срок (преждевременные, в срок, поздние)
- наркоз (да, нет)
- быстрые, стремительные, длительные
- самостоятельные (да, нет)
- со стимуляцией (да, нет)
- вакуум, экстракция (да, нет)
- выдавливание (да, нет)
- вес, длина, оценка по шкале АПГАРа

3. Раннее развитие:

- своевременное, опережающее, с задержкой
- особенности раннего развития (держит голову, переворачивается, сидит, стоит, ходит с поддержкой/самостоятельно)

4. Речевое развитие:

- первые слова
- простая фраза (2-3 слова)
- развернутая фраза

5. Наблюдение невропатолога:

- обращались к невропатологу (если «да», то в каком возрасте)
- причина обращения
- диагноз

6. Перенесенные заболевания:

- травмы
- операции
- ушибы
- другие перенесенные заболевания до 3х лет

7. Дополнительные сведения о раннем возрасте (посещал ясли – если «да», то с какого возраста и пр.)

«___» _____ 20__ г.

Специалист _____ (Фамилия И.О.)
(подпись)

М.П.

Председателю ТПМПК города Апатиты
Нифакину Н.Н.

от Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

родителя (законного представителя) ребенка
нужное подчеркнуть

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

ребенка

заявление о даче согласия на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие Оператору ТПМПК на обработку персональных данных моего ребенка, включающих фамилию; имя; отчество; пол; дату рождения (число, месяц, год); место рождения; адрес регистрации; адрес проживания; контактный телефон; номер и серию документа, удостоверяющего личность, Ф.И.О. родителей, контактную информацию; семейное положение; поведенческий статус; информацию о правонарушениях; медицинские данные; форму обучения, специализацию класса, сведения об успеваемости, внеучебную занятость, дату прибытия в ОО, информацию об обучении и иную информацию.

Мое согласие на обработку персональных данных предусматривает все действия Оператора с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также обработку персональных данных моего ребенка, предоставляемых в ТПМПК в соответствии с Законом РФ от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в целях реализации прав граждан на образование в соответствии с законодательством РФ. Оператор имеет право передавать информацию по запросу в ЦПМПК, медицинские организации, в ОО; осуществлять обмен (прием, передачу) моими (моего ребенка) персональными данными с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа. Оператор вправе обрабатывать персональные данные моего ребенка, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств. Распространение персональных данных моего ребенка, в том числе их передача иным, не указанным в настоящем согласии лицам, допускается только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано «_____» _____ 20__ года и действует бессрочно. Мне разъяснено право отозвать свое согласие путем направления соответствующего письменного заявления в ТПМПК. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего Согласия Оператор обязан прекратить обработку персональных данных моего ребенка в течение периода времени, необходимого для оформления соответствующих документов.

_____ дата

_____ подпись

_____ расшифровка

Заявление

Председателю Территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии города Апатиты
Нифакину Н.Н.

Я, мать (отец, законный представитель) _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

согласен(а) на обследование моего ребенка _____

_____ (фамилия, инициалы, дата рождения ребенка),

проживающего по адресу: _____

Прошу рассмотреть документы, необходимые для обследования моего ребёнка, и выдать психолого-медико-педагогическое заключение.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребенка и получении информации о результатах обследования в доступной форме.

_____ (дата)

_____ (подпись родителя, законного представителя)

Контактный телефон родителя (законного представителя): _____

Заявление

о согласии на получение от третьих лиц и передачу третьим лицам персональных данных ребенка родителя (законного представителя), иного потребителя услуг (субъекта персональных данных)

Я, _____
_____ фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

проживающий по адресу:

паспорт: серия _____ № _____,

выдан _____

_____ (кем и когда выдан)

в целях осуществления комплексного обследования моего ребенка

_____ ,
определения его образовательного маршрута, в иных целях, связанных с получением помощи ТПМПК в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на получение от третьих лиц и передачу третьим лицам следующих персональных данных моего ребенка (опекаемого, подпечного) и (или) моих персональных данных: дата рождения, адрес места жительства, паспортные данные и другие данные, предусмотренные законодательством Российской Федерации, необходимых для оказания услуг.

_____ дата

_____ подпись (расшифровка подписи)

Председателю ТПМПК г. Апатиты
Нифакину Н. Н.

от _____

ФИО родителя (законного представителя) полностью

паспорт _____

серия, номер, кем выдан

регистрация по адресу

тел: _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести обследование моего ребёнка _____

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

адрес регистрации по месту жительства

в дистанционном онлайн режиме посредством сети Интернет.

Ознакомлен(а) с тем, что в работе Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Апатиты применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования, включая обследование врачом – психиатром.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____
подпись родителя (законного представителя) с расшифровкой

Председателю ТПМПК г. Апатиты
Нифакину Н. Н.

от _____

ФИО родителя (законного представителя) полностью

паспорт _____

серия, номер, кем выдан

регистрация по адресу

тел: _____

e-mail _____

СОГЛАСИЕ

на предоставление копии заключения Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по электронной почте

Я, _____

(Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)

настоящим даю согласие на предоставление копии заключения по результатам
проведенного дистанционного онлайн обследования моего ребёнка

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения ребенка)

по электронной почте _____.

(указать точный адрес электронной почты печатными буквами)

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____/_____
подпись родителя (законного представителя) с расшифровкой

Деятельность Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (дошкольной)

г. Апатиты в условиях сохранения рисков распространения COVID-19

В условиях сохранения распространения коронавирусной инфекции и в целях соблюдения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения обследование детей в 2020 -2021 учебном году проводится с использованием дистанционных технологий и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Дистанционное обследование ТПМПК г. Апатиты (алгоритм) Получение бланков документов для представления на ТПМПК:

- на сайте Управления образования г. Апатиты <https://apatity-edu.ru/tpmpk/>
- в дошкольных учреждениях, в которых функционируют группы компенсирующей направленности*

Прием документов для проведения обследования осуществляется с 15 декабря 2020 года

Для этого необходимо направить пакет документов на электронный адрес ТПМПК г. Апатиты tpmpk.apatity@mail.ru В ответном письме (в течение 2 рабочих дней) будет назначена дата проведения дистанционного обследования. Оригиналы документов передаются в Управление образования по адресу: **г. Апатиты ул. Дзержинского д.55** (ячейка на 1 этаже «ТПМПК») в течение 7 рабочих дней после отправки по электронной почте.

Полный пакет документов для прохождения ТПМПК включает в себя:

- направление для прохождения обследования (заполненное специалистами);
- выписка из истории развития ребёнка (заполненная педиатром);
- **представление психолого-педагогического консилиума ДОО;**
- **коллективное заключение психолого-педагогического консилиума ДОО;**
- копия свидетельства о рождении ребёнка;
- заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- заявление о проведении или согласии на проведение обследования ребенка в ТПМПК;
- заявление о даче согласия на обработку персональных данных;
- заявление о согласии на получение от третьих лиц и передачу третьим лицам персональных данных ребёнка, родителя (законного представителя).
- 3-4 карандашных рисунка;
- **согласие на предоставление копии заключения ТПМПК г. Апатиты по электронной почте;**
- **заявление на проведение обследования в дистанционном онлайн режиме.**

При наличии инвалидности у ребенка предоставляются справка об инвалидности, индивидуальная программа реабилитации ребенка - инвалида, выданные федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Дистанционное обследование

Технические требования к оборудованию: компьютер с монитором, динамики (с наушниками и микрофоном); ноутбук или мобильное устройство с установленным приложением Zoom.

Ознакомление с заключением ТПМПК:

- дистанционно (при повторном включении Zoom);
- консультация специалистами ТПМПК по вопросам, связанным с заключением.

Получение заключения на E-mail (с письменного согласия родителей, законных представителей).

Сложности, в решении которых родителям (законным представителям) может помочь детский сад:

- отправка документов на ТПМПК с электронного адреса МБДОУ (тема письма «Документы Иванова Ивана») при отсутствии электронной почты у родителей (законных представителей);
- доставка оригиналов документов для ТПМПК в Управление образования г. Апатиты;
- организация подключения к Zoom в назначенное время.

Заседания ТПМПК проводятся с января по май 2021 г. включительно – 2-3 раза в неделю, в сроки сентябрь-декабрь – по мере поступления документов.

Родитель (законный представитель) имеет право выбрать любое дошкольное учреждение, которое осуществляет деятельность по адаптированным основным образовательным программам дошкольного образования (АООП ДО) рекомендованного ТПМПК.*Для этого необходимо принести заключение, выданное ТПМПК, руководителю выбранного дошкольного учреждения и написать заявление установленного образца.

Зачисление в специализированную группу осуществляется с **1 сентября 2021 г., в течение года – на свободные места.**

* ДОУ № 10, 15, 17, 31, 54, 56, 58, 49, 59, 61 – группы для детей с тяжелыми нарушениями речи; ДОУ № 59, 46 – группы для детей с нарушением зрения; ДОУ № 10,17 – группы для детей с задержкой психического развития, МБДОУ № 31, 10 - группы для детей со сложным дефектом.