

Додаток 1
до Положення про центральну
та республіканську
(Автономна Республіка Крим),
обласні, Київську
та Севастопольську міські,
районні (міські)
психолого-медико-педагогічні
консультації

КАРТКА
стану здоров'я і розвитку дитини*
(дані попереднього обстеження)

Назва психолого-медико-педагогічної консультації _____
Місцезнаходження _____
Телефон _____

Загальні відомості про дитину

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____
2. Дата народження _____, вік на час обстеження _____ р.
3. Місце проживання _____
4. У яких закладах виховувалась і навчалась _____
5. Ким направлена на вивчення _____
6. Мета вивчення, скарги _____
7. Стислі відомості про сім'ю дитини та умови виховання _____

Основні медичні висновки:

1. Педіатра (розгорнуті анамнестичні дані з "Історії розвитку дитини" (форма N 112/о, затверджена наказом МОЗ України від 27.12.99 N 302 "Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)") та стан її здоров'я

М.П. _____ (дата) _____ (підпис фахівця)

2. Психіатра (дитячого) _____

М.П. _____ (дата) _____ (підпис фахівця)

3. Офтальмолога (дитячого) _____

М.П. _____ (дата) _____ (підпис фахівця)

4. Отоларинголога (дитячого) _____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

5. Невролога (дитячого) _____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

6. Хірурга (у разі потреби) _____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

7. Медико-генетичної консультації (у разі потреби) _____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

8. Іншого фахівця _____

М.П. (дата) (підпис фахівця)

Дані логопедичного обстеження

(загальна характеристика спілкування: жестами, окремими словами, фразовим мовленням; словниковий запас, граматична будова мовлення, вимова і розпізнавання звуків, читання, письмо) _____

Висновок про загальний мовленнєвий розвиток, стан фонетико-фонематичного розвитку, наявність специфічних мовленнєвих порушень (алалія, дислалія, заїкання, дизартрія, ринолалія, дисграфія, дислексія) та рекомендації щодо їх корекції

М.П. (дата) (підпис фахівця)

Результати психологічного вивчення

(Адекватність поведінки, особливості контакту, наявність інтересу до взаємодії з дорослим; характеристика предметно-практичних дій, працездатності, здатності зосереджуватися, аналізувати предмети, виділяти істотні ознаки, окремі частини, установлювати схоже і відмінне, узагальнювати, здійснювати класифікацію, переносити вміння в нові пізнавальні ситуації; міра самостійності, характер необхідної допомоги, особливості навчуваності; здатність установлювати причиново-наслідкові зв'язки, міркувати, робити умовиводи; стан емоційно-вольової сфери, поведінки, особливості формування особистості)

М.П. (дата) (підпис фахівця)

Педагогічна характеристика
(характеристика знань, умінь, навичок,
інтересів, труднощів у навчанні,
особливості поведінки)

М.П.

(дата)

(підпис фахівця)

* Картка дійсна для заповнення в тих навчальних закладах системи освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, в яких дитина виховувалась, навчалася, лікувалася, консультиувалася.

Додаток 2
до Положення про центральну
та республіканську
(Автономна Республіка Крим),
обласні, Київську
та Севастопольську міські,
районні (міські)
психолого-медико-педагогічні
консультації

СКЛАД
консультантів центральної, республіканської,
обласної, районної (міської)
психолого-медико-педагогічних консультацій
за спеціальностями

Завідувач – фахівець з повною вищою дефектологічною освітою,
який має стаж педагогічної діяльності за фахом не менше 3 років;

Консультанти:

учитель-дефектолог (логопед);

учитель-дефектолог (олігофренопедагог);

учитель-дефектолог (сурдопедагог);

учитель-дефектолог (тифлопедагог);

практичний психолог – фахівець з питань інтелектуального
розвитку дитини;

практичний психолог – фахівець з питань девіантної поведінки;

лікар-психіатр (дитячий);

лікар-невролог (дитячий).

Додаток 3
до Положення про центральну
та республіканську
(Автономна Республіка Крим),
обласні, Київську
та Севастопольську міські,
районні (міські)
психолого-медико-педагогічні
консультації

(назва органу управління освітою)

(назва психолого-медико-педагогічної консультації)

Місцезнаходження _____
Телефон _____

ВИТЯГ
з протоколу засідання
психолого-медико-педагогічної консультації
від _____ 20__ року N _____

Кому виданий _____
Прізвище, ім'я, по батькові дитини _____
Число, місяць, рік народження, повних років _____

Психолого-педагогічний висновок: _____

Рекомендовано: _____

Завідувач _____
(прізвище, ім'я, по батькові) _____ (підпис)

Секретар _____
(прізвище, ім'я, по батькові) _____ (підпис)

М.П.