

Дата приема	ФИО специалиста, должность	Содержание работы	Рекомендации

## Карта ребенка, прошедшего обследование в ТПМПК Красносельского района

Дата первичного приёма.....

Фамилия, имя, отчество ребенка

.....

Дата рождения..... Возраст .....

Детский сад/школа.....Группа/класс.....

Адрес регистрации.....

Адрес проживания.....

ФИО родителей (законных представителей), телефон

Мать.....

Отец.....

.....

Состав семьи ..... Количество детей в семье .....

Кто направил на консультацию, причины .....

Жалобы .....

.....

Проинформирован о дате, времени, месте и порядке обследования, а также о правах моих и моего ребенка, связанных с проведением обследования

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Расшифровка \_\_\_\_\_

### РЕКОМЕНДАЦИИ

- Психологическое сопровождение, коррекция (ЦПМСС, ОУ)
- Консультация невропатолога
- Консультация психиатра
- Другие

.....  
 .....  
 .....

Отношение родителей к рекомендациям: согласны, не согласны, колеблются в принятии решения .....

.....  
 .....

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя)

\_\_\_\_\_ (документ, удостоверяющий личность)

\_\_\_\_\_ (выдан)

Регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_,  
при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля (учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога), запрос сведений из других организаций (образования, медицинских, осуществляющих социальное обслуживание и др.), а также предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования. Обследование ребенка может проводиться как каждым специалистом комиссии индивидуально, так и несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

Проинформирован(а), что родители (законные представители) детей имеют право:

- присутствовать при обследовании ребенка, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания;
- получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;
- в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в ЦПМПК Санкт-Петербурга (<http://gmpmpk.ru/>).

За корректность, своевременность и полный объем предоставляемых в ТПМПК документов родители (законные представители) берут ответственность на себя.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

### ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И ДАННЫХ ОСМОТРА СПЕЦИАЛИСТАМИ ТПМПК Красносельского района СПб

Я, (мать, отец, законный представитель) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. полностью

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, кем выдан и когда \_\_\_\_\_

настоящим даю согласие на обработку персональных данных моих и моего ребенка, а также результатов комплексного обследования в ТПМПК Красносельского района СПб моего ребенка

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. полностью

Свидетельство о рождении ребенка, серия, номер \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ подпись законного представителя