Приложение 1

к приказу Министра образования

и науки Республики Казахстан

от «14» февраля 2017 года № 66

**Типовые правила деятельности специальных ясли-садов**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных ясли-садов (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных ясли-садов.
2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:
3. специальные ясли-сады – организации образования, обеспечивающие воспитание, обучение, развитие, присмотр, уход и оздоровление детей с особыми образовательными потребностями в возрасте от одного года до трех лет;
4. амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;
5. косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;
6. задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;
7. нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;
8. неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;
9. слепоглухота – отсутствие зрения и слуха.
10. кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжёлой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;
11. незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);
12. слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;
13. слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией
14. Специальные ясли-сады создаются:
15. для детей с нарушениями зрения;
16. для детей с нарушениями слуха;
17. для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
18. для детей с задержкой психического развития;
19. при совмещении категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4) настоящего пункта.

4. Прием, направление и перевод детей в специальные ясли-сады проводится на основании заключения психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК), в соответствии с Законом Республики Казахстан от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» (далее - Закон).

5. При отсутствии специальных ясли-садов в организациях дошкольного воспитания и обучения создаются специальные группы для детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил.

6. Расписание учебных занятий в специальном ясли-саду разрабатывается и утверждается администрацией специального ясли-сада в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей» (далее – Постановление № 499).

7. Педагогами специальных ясли-садов при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

8. Посещение детьми специального ясли-сада по индивидуальному графику осуществляется по заключению врачебно-консультационной комиссии по месту жительства, в соответствии приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 «Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 11310).

9. Направление и перевод ребенка в специальные ясли-сады определяется на основании заключения ПМПК и с согласия родителей (законных представителей), в соответствии с Законом.

10. Воспитание и обучение детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственным общеобязательным стандартом дошкольного воспитания и обучения, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 20 декабря 2012 года № 557 «Об утверждении типовых учебных планов дошкольного воспитания и обучения Республики Казахстан» (зарегистрированным в Реестре государственных нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8275)

**Глава 2. Порядок деятельности специальных ясли-садов**

**Параграф 1. Порядок деятельности специальных**

**ясли-садов для детей с нарушением зрения**

11. В специальный ясли-сад для детей с нарушением зрения принимаются дети:

1) незрячие (с абсолютной слепотой, с остаточным зрением до 0,04 с коррекцией на лучше видящем глазу);

2) слабовидящие (с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией);

3) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,7 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

4) с косоглазием, требующим ортопто-плеопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения.

При наличии контингента детей с нарушениями зрения организуется совместное (в одной организации, группе) воспитание и обучение незрячих и слабовидящих детей, детей с амблиопией и косоглазием.

12. В специальном ясли-саду для детей с нарушениями зрения наполняемость групп, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет для детей:

1) незрячих - не более 8 детей;

2) слабовидящих - не более 12 детей;

3) с амблиопией и косоглазием - не более 10 детей.

Группы для детей с нарушениями зрения в специальных ясли-садах комплектуются с учетом возраста и нарушения зрения, с наполняемостью, указанной в части один, настоящего пункта.

Незрячие и слабовидящие дети, имеющие нарушения интеллекта, нарушение опорно-двигательного аппарата или нарушение слуха, направляются в группы для детей со сложной структурой дефекта.

13. Учебно-воспитательный процесс осуществляется с применением тифлотехнических средств и специального оборудования с учетом структуры дефекта, степени и характера нарушения зрения. Оборудование для незрячих детей базируется на использовании осязательного и зрительно-осязательного восприятия. В коррекционной работе используется особый дидактический материал и специальные средства наглядности, позволяющие расширить рамки доступности учебной информации для детей с нарушениями зрения.

14. Коррекция отклонений в развитии детей с нарушением зрения осуществляется дефектологом (тифлопедагогом) в форме подгрупповой и индивидуальной специальной коррекционной учебной деятельности по развитию зрительного восприятия (с незрячими детьми - по развитию осязания и тонкой моторики), социально-бытовой и пространственной ориентировки.

15. Незрячим и слабовидящим детям, имеющим нарушение интеллекта, нарушения опорно-двигательного аппарата или слуха, коррекционная помощь оказывается по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с Постановлением № 499.

16. В специальном ясли-саду для детей с нарушениями зрения и в организациях дошкольного воспитания и обучения, где созданы специальные группы для детей с нарушением зрения, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 77 «Об утверждении Типовых штатов работников государственных организаций образования и перечня должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц», предусматривается должность дефектолога (тифлопедагога) из расчета:

1) 1 штатная единица на 1 группу для незрячих детей;

2) 1 штатная единица на 1 группу для слабовидящих детей;

3) 1 штатная единица на 1 группу для детей с амблиопией и косоглазием.

Лечебно-восстановительную работу в специальном ясли-саду для детей с нарушениями зрения осуществляют врач-офтальмолог и сестра-ортоптистка.

Для осуществления лечебно-восстановительной работы в специальном ясли-саду для детей с нарушением зрения оборудуется офтальмологический кабинет с лечебной аппаратурой и инструментами.

**Параграф 2. Порядок деятельности специальных**

**ясли-садов для детей с нарушением слуха**

17. В специальный ясли-сад для детей с нарушениями слуха принимаются дети:

1) не реагирующие на громкий голос;

2) реагирующие на громкий голос;

3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;

4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р) произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

5) неслышащие, слабослышащие и позднооглохшие дети, имеющие потерю слуха, средняя величина которой в речевой области (частоты от 500 до 4000 Герц) составляет от 40 до 80 децибел и выше;

6) с кохлеарным имплантом;

7) имеющие среднюю потерю слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до 3 метров);

8) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

9) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел.

18. В специальный ясли-сад для детей с нарушением слуха на диагностическое (пробное) коррекционно-развивающее воспитание и обучение принимаются дети:

1. имеющие потерю слуха в речевой области от 80 до 90 децибел;
2. страдающие речевыми нарушениями при легкой степени потери слуха от 40 до 80 децибел (сенсоневральная тугоухость с сенсорным компонентом).

19. В специальном ясли-саду для детей с нарушениями слуха наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет для детей:

1) неслышащих - не более 8 детей;

2) слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

Группы для детей с нарушениями слуха в специальных ясли-садах комплектуются с учетом возраста и уровня речевого развития, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

20. В соответствии с Постановлением № 499 учебно-воспитательный процесс осуществляется на основе принципов дифференцированного и индивидуального подхода, обусловленного данными психолого-медико-педагогического и клинического изучения ребенка. Изучение особенностей речи, внимания, работоспособности детей, динамики их развития проводится для определения перспективы развития учащегося и выбора средств коррекционной работы. Особенности детей с тугоухостью четвертой степени учитываются в зависимости от степени потери слуха:

1) на высокие частоты при сохранении слуховой чувствительности к низким частотам; понижение слуха на частотах на 250 Герц не превышает 35 децибел; при дальнейшем падении слуха до 20 децибел в речевом диапазоне на всех частотах свыше 1000 Герц и с потерей слуха не менее 80 децибел;

2) на высокие частоты при менее значительном снижении слуха к низким частотам; понижение слуха на частотах до 250 Герц составляет 45-55 децибел; в области высоких частот падение слуха более 80 децибел;

3) равномерной на всех частотах от 65 до 85 децибел; речь представлена отдельными лепетными словами;

4) резкой равномерной (снижение слуха) свыше 90 децибел, дети данной группы не имеют речи.

21. В специальных ясли-садах коррекция отклонений в развитии детей с нарушениями слуха осуществляется дефектологом (сурдопедагогом) в форме групповой, подгрупповой и индивидуальной коррекционной учебной деятельности по развитию слухового восприятия.

22. Неслышащим и слабослышащим детям, имеющим нарушение интеллекта, опорно-двигательного аппарата или зрения, коррекционно-развивающая помощь оказывается на основе индивидуальной коррекционно-развивающей программы, в соответствии с Постановлением № 499.

**Параграф 3. Порядок деятельности специальных ясли-садов**

**для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата**

23. В специальный ясли-сад для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и (или) технических компенсаторных (вспомогательных) средств;

3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в специальный ясли-сад;

4) дети с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

24. В специальном ясли-саду для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 детей;

25. Для обеспечения психолого-педагогического сопровождения процесса обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в специальных ясли-садах оборудуются специальные кабинеты лечебной физической культуры (далее – ЛФК), в соответствии с Санитарными правилами.

Детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата для занятий ЛФК распределяют по группам:

1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

2) с умеренно выраженным ограничением двигательной активности;

3) с выраженными (тяжелыми) двигательными нарушениями (занимаются совместно с родителями (законными представителями).

**Параграф 4. Порядок деятельности специальных ясли-садов**

**для детей с задержкой психического развития**

26. В специальные ясли-сады для детей с задержкой психического развития принимаются:

1) дети с задержкой психоречевого развития;

2) дети с кохлеарным имплантом;

3) дети с расстройствами аутистического спектра, у которых нарушения эмоционально-волевой сферы сочетаются с задержкой психического развития.

27. В специальном ясли-саду для детей с задержкой психического развития наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

Группы для детей с задержкой психического развития в специальных ясли-садах комплектуются с учетом возраста и уровня развития, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

28. Коррекция нарушений психического развития детей осуществляется дефектологом (олигофренопедагогом, учителем-логопедом), психологом в форме групповой, подгрупповой и индивидуальной коррекционной учебной деятельности.

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных ясли-садов, совмещающие категории детей, указанные в подпунктах**

**1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил**

29. Специальные ясли-сады. совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил, в том числе для детей со сложными нарушениями (сочетанные нарушения слуха и зрения, нарушения интеллекта и глухота, глухота и детский церебральный паралич, нарушения зрения и детский церебральный паралич), формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил.

В специальных ясли-садах, совмещающих категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил, наполняемость групп соответствует наполняемости групп по видам нарушений, а группы для детей со сложными нарушениями, в том числе со слепоглухотой, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 6 детей.

Приложение 2

к приказу Министра образования

и науки Республики Казахстан

от «14» февраля 2017 года № 66

**Типовые правила деятельности специальных детских садов**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных детских садов (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных детских садов.
2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:
3. специальные детские сады - организации образования, обеспечивающие воспитание, обучение, развитие, присмотр, уход и оздоровление детей с особыми образовательными потребностями в возрасте от двух лет до достижения школьного возраста;
4. амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;
5. косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;
6. нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретённого);
7. задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;
8. тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи 1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;
9. нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;
10. расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;
11. неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;
12. позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;
13. кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжёлой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;
14. незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);
15. слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;
16. слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;
17. ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;
18. ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого нёба.
19. Специальные детские сады создаются:
20. для детей с нарушениями зрения;
21. для детей с нарушениями слуха;
22. для детей с нарушениями речи;
23. для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
24. для детей с нарушениями интеллекта;
25. для детей с задержкой психического развития;
26. для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;
27. при совмещении категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) настоящего пункта.

4. Прием детей в специальные детские сады проводится на основании заключения психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК), в соответствии с Законом Республики Казахстан от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» (далее - Закон).

5. При отсутствии специальных детских садов в организациях дошкольного воспитания и обучения создаются специальные группы, совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

6. Расписание учебных занятий в специальном детском саду разрабатывается и утверждается администрацией специального детского сада в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей» (далее – Постановление № 499).

7. Педагогами специальных детских садов при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

8. Посещение детьми специального детского сада по индивидуальному графику осуществляется по заключению врачебно-консультационной комиссии по месту жительства, в соответствии приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 «Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 11310).

9. Направление и перевод ребенка в специальные детские сады определяется на основании заключения ПМПК и с согласия родителей (законных представителей), в соответствии с Законом.

10. Воспитание и обучение детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственным общеобязательным стандартом дошкольного воспитания и обучения, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 20 декабря 2012 года № 557 «Об утверждении типовых учебных планов дошкольного воспитания и обучения Республики Казахстан»(зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8275)

**Глава 2. Порядок деятельности специальных детских садов**

**Параграф 1. Порядок деятельности специальных детских садов**

**для детей с нарушением зрения**

11. В специальные детские сады для детей с нарушением зрения принимаются дети:

1) незрячие и слабовидящие;

2) с остаточным зрением до 0,04 с коррекцией на лучше видящем глазу;

3) с остротой зрения на лучше видящем глазу 0,05 – 0,08 с переносимой коррекцией при прогрессирующей атрофии зрительного нерва, заболеваниях, характеризующихся прогрессирующим падением зрения;

4) с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;

5) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,7 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

6) с косоглазием, требующим ортопто-плеопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения.

12. В специальном детском саду для детей с нарушениями зрения наполняемость групп в зависимости от возраста (до трех лет и старше), в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет для детей:

1) незрячих– не более 8 детей;

2) слабовидящих– не более 12 детей;

3) с амблиопией и косоглазием – не более 10 детей.

Группы для детей с нарушениями зрения в специальных детских садах комплектуются с учетом возраста и нарушения зрения, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

Незрячие и слабовидящие дети, имеющие нарушения интеллекта (легкой умственной отсталостью), опорно-двигательного аппарата или слуха, направляются в группы для детей со сложной структурой дефекта.

13. Учебно-воспитательный процесс осуществляется с применением тифлотехнических средств и специального оборудования с учетом структуры дефекта, степени и характера нарушения зрения. Оборудование для незрячих детей базируется на использовании осязательного и зрительно-осязательного восприятия. В коррекционной работе используется особый дидактический материал и специальные средства наглядности, позволяющие расширить рамки доступности учебной информации для детей с нарушениями зрения.

14. Коррекция отклонений в развитии детей с нарушением зрения осуществляется дефектологом (тифлопедагогом) в форме подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий по развитию зрительного восприятия (с незрячими детьми – по развитию осязания и тонкой моторики), социально-бытовой и пространственной ориентировки.

15. Незрячим и слабовидящим детям, имеющим нарушение интеллекта (легкую и умеренную умственную отсталость), опорно-двигательного аппарата или слуха, коррекционную помощь оказывают по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с Постановлением № 499.

16. В специальном детском саду для детей с нарушениями зрения, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 77 «Об утверждении Типовых штатов работников государственных организаций образования и перечня должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц», предусматривается должность дефектолога (тифлопедагога) из расчета:

1) 1 штатная единица на 1 группу для незрячих детей;

 2) 1 штатная единица на 1 группу для слабовидящих детей;

 3) 1 штатная единица на 1 группу для детей с амблиопией и косоглазием.

Лечебно-восстановительную работу нарушения зрения детей в специальном детском саду для детей с нарушениями зрения осуществляют врач-офтальмолог и сестра-ортоптистка.

Для осуществления лечебно-восстановительной работы в специальном детском саду для детей с нарушением зрения оборудуется офтальмологический кабинет с лечебной аппаратурой и инструментами.

**Параграф 2. Порядок деятельности специальных детских садов**

**для детей с нарушением слуха**

17. В специальные детские сады для детей с нарушениями слуха принимаются дети:

1) не реагирующие на громкий голос;

2) реагирующие на громкий голос;

3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;

4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р) произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

5) неслышащие, слабослышащие и позднооглохшие дети, имеющие потерю слуха, средняя величина которой в речевой области (частоты от 500 до 4000 Герц) составляет от 40 до 80 децибел и выше;

6) с кохлеарным имплантом, имеющие низкий уровень восприятия и развития активной речи;

7) с расстройствами аутистического спектра, имеющие нарушения слуха при первично сохранном интеллекте;

8) утратившие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

9) имеющие среднюю потерю слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до трех метров) и страдающие вследствие недостаточности слуха различной степенью недоразвития речи;

10) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

11) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел.

18. В специальный детский сад для детей с нарушением слуха на диагностическое (пробное) коррекционно-развивающее обучение принимаются дети:

1. имеющие потерю слуха в речевой области от 80 до 90 децибел;
2. страдающие речевыми нарушениями при легкой степени потери слуха от 40 до 80 децибел (сенсоневральная тугоухость с сенсорным компонентом).

19. В специальном детском саду для детей с нарушениями слуха наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет для детей:

1) неслышащих - не более 8 детей;

2) слабослышащих и позднооглохших– не более 10 детей.

Группы для детей с нарушениями слуха в специальных детских садах комплектуются с учетом возраста и уровня речевого развития, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

20. В соответствии с Постановлением № 499 учебно-воспитательный процесс осуществляется на основе принципов дифференцированного и индивидуального подхода, обусловленного данными психолого-медико-педагогического и клинического изучения ребенка. Изучение особенностей речи, внимания, работоспособности детей, динамики их развития проводится для определения перспективы развития учащегося и выбора средств коррекционной работы. Особенности детей с тугоухостью четвертой степени учитываются в зависимости от степени потери слуха:

1) на высокие частоты при сохранении слуховой чувствительности к низким частотам; понижение слуха на частотах на 250 Герц не превышает 35 децибел; при дальнейшем падении слуха до 20 децибел в речевом диапазоне на всех частотах свыше 1000 Герц и с потерей слуха не менее 80 децибел;

2) на высокие частоты при менее значительном снижении слуха к низким частотам; понижение слуха на частотах до 250 Герц составляет 45-55 децибел; в области высоких частот падение слуха более 80 децибел;

3) равномерной на всех частотах от 65 до 85 децибел; речь представлена отдельными лепетными словами;

4) резкой равномерной (снижение слуха) свыше 90 децибел, дети данной группы не имеют речи.

21. Дети с нарушениями слуха в возрасте шести лет, не прошедшие предшкольную подготовку в специальных детских садах, принимаются в классы предшкольной подготовки специальных школ, специальных школ-интернатов, специальных комплексов «детский сад-школа-интернат», «школа-интернат-колледж»для детей с нарушениями слуха.

22. В специальных детских садах коррекция отклонений в развитии детей с нарушениями слуха осуществляется дефектологом (сурдопедагогом) в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий по развитию слухового восприятия.

23. Неслышащим, слабослышащим и позднооглохшим детям, имеющим нарушение интеллекта (легкая и умеренная умственная отсталость), нарушения опорно-двигательного аппарата или зрения, коррекционно-развивающая помощь оказывается по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с Постановлением № 499.

**Параграф 3. Порядок деятельности специальных детских садов**

**для детей с тяжелыми нарушениями речи**

24. В специальные детские сады для детей с тяжелыми нарушениями речи принимаются дети в возрасте от двух лет до достижения школьного возраста:

1) cзадержкой речевого развития;

2) с общим недоразвитием речи 1-3 уровня, обусловленное алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием, тугоухостью 1-2 степени;

3) с кохлеарным имплантом;

4) с расстройствами аутистического спектра, имеющие тяжелые нарушения речи при первично сохранном интеллекте.

25. В специальном детском саду для детей с тяжелыми нарушениями речи наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 12 детей.

26. Для детей от пяти до семи лет с фонетическим и фонетико-фонематическим недоразвитием речи открываются специальные группы в организациях дошкольного воспитания и обучения общего типа или оказывается коррекционная помощь в логопедическом пункте, кабинете психолого-педагогической корекции, реабилитационном центре.

27. Коррекция нарушений в речевом развитии детей осуществляется учителем – логопедом в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий.

**Параграф 4. Порядок деятельности специальных детских садов**

**для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата**

28. В специальный детский сад для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуальной помощи;

2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и (или) технических компенсаторных (вспомогательных) средств;

3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в специальный детский сад: наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей;

4) с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

29. В специальном детском саду для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 детей.

30. Детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата, сопровождающимися легкой и (или) умеренной умственной отсталостью, коррекционно-развивающая помощь оказывается по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с Постановлением № 499.

31. Для обеспечения психолого-медико-педагогического сопровождения процесса обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в специальных детских садах оборудуются специальные кабинеты лечебной физической культуры (далее – ЛФК), в соответствии с Санитарными правилами.

Детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата для занятий ЛФК распределяют по группам:

1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

2) с умеренно выраженным ограничением двигательной активности;

3) с выраженными (тяжелыми) двигательными нарушениями (занимаются совместно с родителями (законными представителями).

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных детских садов**

**для детей с нарушениями интеллекта**

32. В специальные детские сады для детей с нарушениями интеллекта принимаются дети с умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, а также дети с расстройствами аутистического спектра, сопровождающиеся интеллектуальной недостаточностью.

33. В специальном детском саду для детей с нарушениями интеллекта наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет для детей:

1. с умственной отсталостью - не более 12 детей;
2. с глубокой умственной отсталостью - не более 10 детей.

34. В зависимости от тяжести и характера интеллектуальных нарушений детей в специальных детских садах создаются специальные группы для детей с задержкой психического развития, с легкой и умеренной умственной отсталостью.

35. Детям с нарушением интеллекта коррекционно-развивающая помощь оказывается по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с Постановлением № 499.

Обучение детей с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений ребенка, сроком на полугодие.

36. Коррекция нарушений в развитии детей с умственной отсталостью осуществляется олигофренопедагогом, учителем-логопедом в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий, в соответствии с Постановлением № 499.

**Параграф 6. Порядок деятельности специальных детских садов**

**для детей с задержкой психического развития**

37. В специальные детские сады для детей с задержкой психического развития принимаются:

1) дети с задержкой психоречевого развития;

2) дети с кохлеарным имплантом;

3) дети с расстройствами аутистического спектра, у которых нарушения эмоционально-волевой сферы сочетаются с задержкой психического развития.

38. В специальном детском саду для детей с задержкой психического развития наполняемость групп в соответствии, с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

Группы для детей с задержкой психического развития в специальных детских садах комплектуются с учетом возраста и уровня развития, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

39. Коррекция нарушений психического развития детей осуществляется дефектологом (олигофренопедагогом, учителем-логопедом), психологом в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий.

**Параграф 7. Порядок деятельности специальных детских садов**

**для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения**

40. В специальные детские сады для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения принимаются:

1) дети, имеющие нарушения эмоционально-волевой сферы, в том числе дети с расстройствами аутистического спектра;

2) дети с кохлеарным имплантом.

41. В специальном детском саду для детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы наполняемость групп в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 детей.

Содержание коррекционной работы носит комплексный психолого-медико-педагогический характер. Коррекционно-развивающее воспитание и обучение детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

**Параграф 8. Порядок деятельности специальных детских садов, совмещающие категории детей, указанные в подпунктах**

**1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил**

42. Специальные детские сады, совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих правил, в том числе для детей со сложными нарушениями (сочетанные нарушения слуха и зрения, нарушения интеллекта и глухота, глухота и детский церебральный паралич, нарушения зрения и детский церебральный паралич), формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

43. В специальных детских садах для категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, наполняемость групп соответствует наполняемости групп по видам нарушений, а группы для детей со сложными нарушениями, в том числе со слепоглухотой, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 6 детей.

Приложение 3

к приказу Министра образования

и науки Республики Казахстан

от «14» февраля 2017 года № 66

**Типовые правила деятельности специальных школ**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных школ (далее – Правила) определяют порядок деятельностиспециальных школ.
2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:
3. специальные школы – организации образования, обеспечивающие условия для получения специального образования, включая технические и иные вспомогательные средства, а также медицинские и иные услуги, без которых невозможно освоение образовательных программ детьми с особыми образовательными потребностями;
4. амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;
5. косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;
6. нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретённого);
7. задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;
8. тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи 1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;
9. нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;
10. расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;
11. неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;
12. позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;
13. кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжёлой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;
14. незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);
15. слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;
16. слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;
17. ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;
18. ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого нёба.
19. Специальные школы создаются:

1) для детей с нарушениями зрения;

2) для детей с нарушениями слуха;

3) для детей с тяжелыми нарушениями речи;

4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

5) для детей с нарушением интеллекта;

6) для детей с задержкой психического развития;

7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;

8)при совмещений категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) настоящего пункта.

4. Прием обучающихся в специальные школы проводится в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической консультации (далее – ПМПК),в соответствии с Законом Республики Казахстан от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».

5. При отсутствии специальных школ в общеобразовательных школахсоздаются специальные классы для детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

6. Расписание учебных занятий в специальной школе разрабатывается и утверждается администрацией специальной школы в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей» (далее – Постановление № 499).

 7. Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственными общеобязательными стандартами образования соответствующих уровней образования, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 ноября 2012 года № 500 «Об утверждении типовых учебных планов начального, основного среднего, общего среднего образования Республики Казахстан» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8170) и по общеобразовательным учебным программам начального, основного среднего, общего среднего образования, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 «Об утверждении типовых учебных программ по общеобразовательным предметам, курсам по выбору и факультативам для общеобразовательных организаций» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8424) с изменениями и перераспределением учебного материала в связи с увеличением сроков обучения в основной школе.

8. Педагогами специальных школ при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

**Глава 2. Порядок деятельности специальных школ**

**Параграф 1. Порядок деятельности специальных школ**

**для детей с нарушениями зрения**

 9. В специальную школу для детей с нарушениями зрения принимаются дети:

1) незрячие (абсолютная слепота);

2) незрячие – с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

3) со светоощущением;

4) с остаточным зрением на лучше видящем глазу 0,04 и ниже с переносимой коррекцией;

5) с остротой зрения 0,05-0,4 на лучшем видящем глазу в условиях оптической коррекции;

6) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,4 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

7) с косоглазием, требующим ортопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения;

8) с кохлеарным имплантом, имеющие зрительное нарушение.

10. Наполняемость классов в специальных школах для детей с нарушением зрения, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила)составляет:

1) для незрячих – не более 8 детей;

2) для слабовидящих – не более 12 детей;

3) с амблиопией и косоглазием - не более 10 детей.

11. При недостаточном комплектовании классов в специальных школах для детей с нарушением зрения незрячие, слабовидящие, с амблиопией и косоглазием дети обучаются совместно.

12. Офтальмологические показания для направления детей в специальную школу устанавливаются индивидуально на основании данных офтальмологического обследования.

13. Обучающиеся с нарушением зрения переводятся в общеобразовательную школу на любом этапе обучения, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 27 июля 2007 года «Об образовании».

14. При обучении незрячих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля.

При обучении слабовидящих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, напечатанные укрупненным шрифтом и специально преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

**Параграф 2. Порядок деятельности специальных школ**

**для детей с нарушениями слуха**

15. В специальную школу для детей с нарушением слуха принимаются дети:

1) не реагирующие на громкий голос;

2) реагирующие на громкий голос;

3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;

4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р), произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, при средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

5) при средней потере слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до трех метров) и имеющие различную степень недоразвития речи вследствие снижения слуха;

6) потерявшие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

7) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

8) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел;

9) с кохлеарным имплантом, низким уровнем восприятия (понимания) и развития активной речи.

16. Наполняемость классов в специальных школах для детей с нарушением слуха, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

1) для неслышащих – не более 8 детей;

2) для слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

17. Индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и произношения проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время.

**Параграф 3. Порядок деятельности специальных школ**

**для детей с тяжелыми нарушениями речи**

18. В специальную школу для детей с тяжелыми нарушениями речи принимаются дети:

1) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня, в том числе обусловленного алалией, афазией, дизартрией (анартрией), тугоухостью 1-2 степени;

2) с ринолалией, ринофонией, заиканием в тяжелой степени, тяжелыми расстройствами письменной речи (аграфией, дисграфией, алексией, дислексией);

3) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня в сочетании с расстройствами аутистического спектра (не более двух детей с расстройством аутистического спектра в одном классе);

4) с кохлеарным имплантом.

Дети с различными нетяжелыми нарушениями устной речи (фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие, нерезко выраженное общее недоразвитие речи, легкое заикание) и письменной речи (дисграфия, дислексия, дизорфография) направляются в логопедические пункты, кабинеты психолого-педагогической коррекции, реабилитационные центры на основании заключения ПМПК.

19. Наполняемость классов в специальных школах для детей с тяжелыми нарушением речи, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 12 детей.

20. Специальная логопедическая и коррекционно-педагогическая поддержка оказывается на всех уроках и во внеурочное время с соблюдением речевого режима.

**Параграф 4. Порядок деятельности специальных школ**

**для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

21. В специальную школу для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и (или) технических компенсаторных (вспомогательных) средств;

3) самостоятельно не передвигающиеся;

4) с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

22. Наполняемость классов в специальных школах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 10 детей.

23. В специальной школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата соблюдается специально организованный двигательный режим. Коррекционно-педагогическая поддержка включает логопедическую работу, лечебную физическую культуру, ортопедическую работу, физиотерапевтические процедуры.

24. В специальной школе, а также в общеобразовательной школе, создавшие специальные классы для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, для адаптации среды и необходимости проведения коррекционной работы предусматривается наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей, а также специально оборудованных кабинетов для проведения лечебных процедур (массаж, физиотерапевтические процедуры)лечебной физической культуры, в соответствии с Санитарными правилами.

Доступность зданий с прилегающей территорией и помещений специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппаратаи общеобразовательных организаций, в которых созданы специальные классы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обеспечивается в соответствии с действующими государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 июля 2001 года «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан».

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных школ**

**для детей с нарушением интеллекта**

25. В специальную школу для детей с нарушением интеллекта принимаются дети:

1) с легкой умственной отсталостью;

2) с интеллектуальной недостаточностью (приравненной к легкой умственной отсталости), обусловленных поражением головного мозга вследствие инфекционных, интоксикационных, травматических заболеваний после трех лет;

3) с эпилептическим, шизофреническим слабоумием, расстройством аутистического спектра с интеллектуальной недостаточностью, приравненной к легкой умственной отсталости;

4) с умеренной умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, приравненной к ней.

26. Наполняемость классов в специальных школах для детей с нарушением интеллекта, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

1) с умственной отсталостью – не более 12 детей;

2) с глубокой умственной отсталостью – не более 10 детей.

27. В класс предшкольной подготовки специальной школы принимаются дети с недостаточным уровнем подготовленности к обучению. В первый класс специальной школы принимаются дети от семи до девяти лет.

При наличии соответствующих материально-технических и учебно-методических условий в специальной школе (в общеобразовательной школе, создавшей специальные классы) организуется учебно-производственные кабинеты с углубленной трудовой подготовкой.

28. Обучение обучающихся с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений обучающегося, сроком на полугодие.

По решению педагогического совета специальной школы обучающиеся с легкой и умеренной умственной отсталостью обучаются совместно.

29. Обучающиеся специальной школы для детей с нарушением интеллекта на второй год (повторное обучение) не оставляются.

**Параграф 6. Порядок деятельности специальных школ**

**для детей с задержкой психического развития**

30. В специальную школу для детей с задержкой психического развития принимаются дети:

1) с задержкой психического развития (в том числе с кохлеарным имплантом);

2) с задержкой психического развития в сочетании с расстройствами аутистического спектра (в классе не более 2 детей с расстройствами аутистического спектра).

31. Наполняемость классов в специальной школе для детей с задержкой психического развития, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

32. Комплектование классов в специальной школе для детей с задержкой психического развития осуществляется на начальном уровне обучения – класс предшкольной подготовки, 1 класс и, как исключение, 2 класс.

У детей в возрасте после двенадцати лет задержка психического развития квалифицируется как пограничная интеллектуальная недостаточность.

33. Распорядок учебного дня устанавливается с учетом повышенной утомляемости детей: обучение в первую смену в режиме продленного дня.

**Параграф 7. Порядок деятельности специальных школ**

**для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения**

34. В специальные школы для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения принимаются дети с расстройством эмоционально-волевой сферы, в том числе дети с расстройствами аутистического спектра.

35. Наполняемость классов для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 обучающихся.

36. Комплектование контингента специальной школы и
 учебно-воспитательный процесс осуществляется с учетом индивидуальных особенностей обучающихся.

37. Содержание коррекционной работы носит комплексный
медико-психолого-педагогический характер. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

**Параграф 8. Порядок деятельности специальных школ**

**совмещающих категории детей, указанных в подпунктах**

**1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил**

38. Контингент специальных школ, совмещающих категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил, формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, с наполняемостью не более 6 детей, в соответствии с Санитарными правилами.

39. Специальные образовательные условия обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями включают организацию практической деятельности с предметами (в том числе орудийными), использование способов действий с предметами, входящими в окружение человека и направленность действий на удовлетворение потребностей обучающихся, звукоусиливающей аппаратуры, телетакторов для общения слепоглухих, тифлотехнических средств, в соответствии с приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 «Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 13272).

Приложение 4

к приказу Министра образования

и науки Республики Казахстан

от «14» февраля 2017 года № 66

**Типовые правила деятельности специальных школ-интернатов**

**Глава 1. Общие положения**

* + - 1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных
			школ-интернатов (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных школ-интернатов.
			2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:
1. специальные школы-интернаты – организации образования, обеспечивающие условия для получения специального образования, включая технические и иные вспомогательные средства, а также медицинские и иные услуги, без которых невозможно освоение образовательных программ детьми с особыми образовательными потребностями с предоставлением места жительства;
2. амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;
3. косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;
4. нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретённого);
5. задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;
6. тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи
1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;
7. нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;
8. расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у
детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;
9. неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;
10. позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;
11. кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжёлой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;
12. незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);
13. слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;
14. слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;
15. ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;
16. ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого нёба.

3. Специальные школы-интернаты создаются:

1) для детей с нарушениями зрения;

2) для детей с нарушениями слуха;

3) для детей с тяжелыми нарушениями речи;

4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

5) для детей с нарушением интеллекта;

6) для детей с задержкой психического развития;

7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;

8) при совмещений категорий детей, указанных в подпунктах
1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) настоящего пункта.

4. Прием обучающихся в специальные школы-интернаты проводится в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК),в соответствии с Законом Республики Казахстан от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».

5. При отсутствии специальных школ-интернатов в общеобразовательных школах создаются специальные классы для детей, указанных в подпунктах
1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

6. Расписание учебных занятий в специальной школе-интернат разрабатывается и утверждается администрацией специальной школы-интернат в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от
17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей» (далее – Постановление № 499).

 7. Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственными общеобязательными стандартами образования соответствующих уровней образования, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 ноября 2012 года № 500 «Об утверждении типовых учебных планов начального, основного среднего, общего среднего образования Республики Казахстан» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8170) и по общеобразовательным учебным программам начального, основного среднего, общего среднегообразования, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 «Об утверждении типовых учебных программ по общеобразовательным предметам, курсам по выбору и факультативам для общеобразовательных организаций» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8424) с изменениями и перераспределением учебного материала в связи с увеличением сроков обучения в основной школе.

8. Педагогами специальных школ-интернатов при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

**Глава 2. Порядок деятельности специальных школ-интернатов**

**Параграф 1. Порядок деятельности специальных школ-интернатов**

**для детей с нарушениями зрения**

9. В специальную школу-интернат для детей с нарушениями зрения принимаются:

1) незрячие (абсолютная слепота);

2) незрячие – с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

3) со светоощущением;

4) с остаточным зрением на лучше видящем глазу 0,04 и ниже с переносимой коррекцией;

5) с остротой зрения 0,05-0,4 на лучшем видящем глазу в условиях оптической коррекции с учетом формы и течения патологического процесса;

6) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,4 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

7) с косоглазием, требующим ортопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения;

8) с кохлеарным имплантом, имеющих зрительное нарушение.

10. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушением зрения, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет:

1) для незрячих– не более 8 детей;

2) для слабовидящих– не более 12 детей;

3) с амблиопией и косоглазием – неболее 10 детей.

11. При недостаточном комплектовании классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушением зрения незрячие, слабовидящие, с амблиопией и косоглазием дети обучаются совместно.

12. Офтальмологические показания к направлению детей в специальную школу-интернат устанавливаются строго индивидуально на основании данных офтальмологического обследования.

13. Обучающиеся с нарушением зрения переводятся в общеобразовательную школу на любом этапе обучения, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 27 июля 2007 года «Об образовании».

14. При обучении незрячих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля.

При обучении слабовидящих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, напечатанные укрупненным шрифтом и специально преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

**Параграф 2. Порядок деятельности специальных школ-интернатов**

**для детей с нарушениями слуха**

15. В специальную школу-интернат для детей с нарушением слуха принимаются дети:

1) не реагирующие на громкий голос;

2) реагирующие на громкий голос;

3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;

4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р), произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, при средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

5) при средней потере слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до трех метров) и имеющие различную степень недоразвития речи вследствие снижения слуха;

6) потерявшие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

7) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

8) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел;

9) с кохлеарным имплантом, низким уровнем восприятия (понимания) и развития активной речи.

16. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушением слуха, в соответствии с Санитарными правилами составляет:

1. для неслышащих – не более 8 детей;
2. для слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

17. Индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и произношения проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время.

**Параграф 3. Порядок деятельности специальных школ-интернатов**

**для детей с тяжелыми нарушениями речи**

18. В специальную школу-интернат для детей с нарушениями речи принимаются дети:

1) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня, в том числе обусловленного алалией, афазией, дизартрией (анартрией), тугоухостью 1-2 степени;

2) с ринолалией, ринофонией, заиканием в тяжелой степени, тяжелыми расстройствами письменной речи (аграфией, дисграфией, алексией, дислексией);

3) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня в сочетании с расстройствами аутистического спектра (не более двух детей с расстройством аутистического спектра в одном классе);

4) с кохлеарным имплантом.

Дети с различными негрубыми нарушениями устной речи (фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие, нерезко выраженное общее недоразвитие речи, легкое заикание) и письменной речи (дисграфия, дислексия, дизорфография) направляются в логопедические пункты, созданные при общеобразовательных школах, в кабинеты психолого-педагогической коррекции, реабилитационные центры в соответствии с заключением ПМПК.

19. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с тяжелыми нарушением речи, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

20. Специальная логопедическая и коррекционно-педагогическая поддержка оказывается на всех уроках и во внеурочное время с соблюдением речевого режима.

**Параграф 4. Порядок деятельности специальных школ-интернатов**

**для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

21. В специальную школу-интернат для детей с нарушениями
опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и/или технических компенсаторных (вспомогательных) средств;

3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в специальную школу-интернат;

4) с кохлеарным имплантом имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

22. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 10 детей.

23. В специальной школе-интернат для детей с нарушениями
опорно-двигательного аппарата соблюдается специально организованный двигательный режим. Коррекционно-педагогическая поддержка включает логопедическую работу, лечебную физическую культуру, ортопедическую работу, физиотерапевтические процедуры.

24. В специальной школе-интернат для детей с нарушением
опорно-двигательного аппарата для адаптации среды и необходимости проведения коррекционной работы предусматривается наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей, а также специально оборудованных кабинетов для проведения лечебных процедур (массаж, физиотерапевтические процедуры, бассейн), лечебной физической культуры, в соответствии с Санитарными правилами.

Доступность зданий с прилегающей территорией и помещений специальных школ-интернатов для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обеспечивается в соответствии с действующими государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 июля 2001 года «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан».

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных школ-интернатов**

**для детей с нарушением интеллекта**

25. В специальную школу-интернат для детей с нарушением интеллекта принимаются дети:

1) с легкой умственной отсталостью;

2) с интеллектуальной недостаточностью (приравненной к легкой умственной отсталости), обусловленных поражением головного мозга вследствие инфекционных, интоксикационных, травматических заболеваний после трех лет;

3) с эпилептическим, шизофреническим слабоумием, расстройством аутистического спектра с интеллектуальной недостаточностью, приравненной к легкой умственной отсталости;

4) с умеренной умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, приравненной к ней.

26. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушением интеллект, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

1) с умственной отсталостью – не более 12 детей;

2) с глубокой умственной отсталостью – не более 10 детей.

27. В класс предшкольной подготовки специальной школы-интернат принимаются дети с недостаточным уровнем подготовленности к обучению. В первый класс специальной школы-интернат принимаются дети от семи до девяти лет.

При наличии соответствующих материально-технических и учебно-методических условий в специальной школе-интернат организуется учебно-производственные кабинеты с углубленной трудовой подготовкой.

28. Обучение обучающихся с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений обучающегося, сроком на полугодие.

По решению педагогического совета обучающиеся с легкой и умеренной умственной отсталостью обучаются совместно.

29. Обучающиеся специальной школы для детей с нарушением интеллекта на второй год (повторное обучение) не оставляются.

**Параграф 6. Порядок деятельности специальных школ-интернатов**

**для детей с задержкой психического развития**

30. В специальную школу-интернат для детей с задержкой психического развития принимаются дети:

1) с задержкой психического развития (в том числе с кохлеарным имплантом);

2) с задержкой психического развития в сочетании с расстройствами аутистического спектра (в группе или классе может обучаться не более 2 детей с расстройствами аутистического спектра).

31. Наполняемость классов в специальной школе-интернат для детей с задержкой психического развития, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

32. Комплектование классов в специальной школе-интернат для детей с задержкой психического развития осуществляется на начальной ступени обучения – класс предшкольной подготовки, 1 класс и, как исключение, 2 класс.

У детей в возрасте после двенадцати лет задержка психического развития квалифицируется как пограничная интеллектуальная недостаточность.

33. Распорядок учебного дня устанавливается с учетом повышенной утомляемости детей: обучение в первую смену в режиме продленного дня.

**Параграф 7. Порядок деятельности специальных школ-интернатов**

**для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения**

34. В специальные школы-интернаты для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения принимаются дети с расстройством эмоционально-волевой сферы, в том числе дети с расстройствами аутистического спектра.

35. Наполняемость классов для детей с расстройством
эмоционально-волевой сферы и поведения, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 обучающихся.

36. Комплектование контингента специальной школы-интерната и учебно-воспитательный процесс осуществляется с учетом индивидуальных особенностей обучающихся.

37. Содержание коррекционной работы носит комплексный
медико-психолого-педагогический характер. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

**Параграф 8. Порядок деятельности специальных школ-интернатов**

**совмещающих категории детей, указанных в подпунктах**

**1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил**

38. Специальные школы-интернаты, совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил, формируются из категорий детей, указанных в подпунктах
1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, с наполняемостью не более
6 детей, в соответствии с Санитарными правилами.

39. Специальные образовательные условия обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями включают организацию практической деятельности с предметами (в том числе орудийными), использование способов действий с предметами, входящими в окружение человека и направленность действий на удовлетворение потребностей обучающихся, звукоусиливающей аппаратуры, телетакторов для общения слепоглухих, тифлотехнических средств, в соответствии с приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 «Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 13272).

Приложение 5

к приказу Министра образования

и науки Республики Казахстан

от «14» февраля 2017 года № 66

**Типовые правила деятельности специальных комплексов**

**«детский сад-школа-интернат»**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных комплексов «детский сад-школа-интернат» (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных комплексов «детский сад-школа-интернат».
2. В настоящих Правилах используется следующее понятие:
3. специальные комплексы «детский
сад-школа-интернат» – организации образования, обеспечивающие с созданием специальных условий, технических средств, а также медицинских и иных услуг, специальных программ и методов обучения и воспитания, диагностику и консультирование детей с особыми образовательными потребностями от двух до восемнадцати лет с предоставлением места жительства;
4. амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;
5. косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;
6. нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретённого);
7. задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;
8. тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи
1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;
9. нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;
10. расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у
детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;
11. неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;
12. позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;
13. кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжёлой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;
14. незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);
15. слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;
16. слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;
17. ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;
18. ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого нёба.

3. Специальные комплексы «детский сад-школа-интернат» создаются:

1) для детей с нарушениями зрения;

2) для детей с нарушениями слуха;

3) для детей с тяжелыми нарушениями речи;

4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

5) для детей с нарушением интеллекта;

6) для детей с задержкой психического развития;

7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;

8) при совмещении категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) настоящего пункта.

4. Прием детей в специальные комплексы «детский сад-школа-интернат» проводится в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК),в соответствии с Законом Республики Казахстан от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».

5. При отсутствии специальных комплексов «детских
сад-школа-интернат» в организациях дошкольного воспитания и обучения создаются специальные группы, в общеобразовательных школах создаются специальные классы совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

 6. Расписание учебных занятий в специальном комплексе
«детский сад-школа-интернат» разрабатывается и утверждается администрацией специального комплекса «детский сад-школа-интернат» в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей» (далее – Постановление № 499).

 7. Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственными общеобязательными стандартами образования соответствующих уровней образования, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 20 декабря 2012 года № 557 «Об утверждении типовых учебных планов дошкольного воспитания и обучения Республики Казахстан»(зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8275), приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 ноября2012 года № 500 «Об утверждении типовых учебных планов начального, основного среднего, общего среднего образования Республики Казахстан» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8170) и по общеобразовательным учебным программам начального, основного среднего, общего среднего образования, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 «Об утверждении типовых учебных программ по общеобразовательным предметам, курсам по выбору и факультативам для общеобразовательных организаций» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8424) с изменениями и перераспределением учебного материала в связи с увеличением сроков обучения в основной школе.

8. Педагогами специальных комплексов «детский сад-школа-интернат» при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

**Глава 2. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«детский сад-школа-интернат»**

**Параграф 1. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями зрения**

 9. В специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями зрения принимаются:

 1) незрячие (абсолютная слепота);

 2) незрячие – с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

 3) с остротой зрения на лучше видящем глазу 0,05 – 0,08 с переносимой коррекцией при прогрессирующей атрофии зрительного нерва и заболеваниях, характеризующихся прогрессирующим падением зрения;

 4) с остротой зрения 0,05-0,4 на лучшем видящем глазу в условиях оптической коррекции с учетом формы и течения патологического процесса;

 5) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,4 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

 6) с косоглазием, требующим ортопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения;

 7) с кохлеарным имплантом, имеющих зрительное нарушение.

 10. Наполняемость классов в специальных комплексах «детский
сад-школа-интернат» для детей с нарушением зрения, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от
29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил
«Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет для детей:

 1) незрячих – не более 8 детей;

2) слабовидящих – неболее 12 детей;

3) с амблиопией и косоглазием - не более 10 детей.

 11. При недостаточном комплектовании групп, классов в специальных комплексах «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушением зрения незрячие, слабовидящие, с амблиопией и косоглазием дети обучаются совместно.

 12. Офтальмологические показания к направлению детей в специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» устанавливаются индивидуально на основании данных офтальмологического обследования.

 13. При обучении незрячих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля.

 При обучении слабовидящих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, напечатанные укрупненным шрифтом и специально преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

**Параграф 2. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями слуха**

 14. В специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» для неслышащих, позднооглохших и слабослышащих детей принимаются дети:

 1) не реагирующие на громкий голос;

 2) реагирующие на громкий голос;

 3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;

 4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р), произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, при средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

 5) при средней потере слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до 3-х метров) и имеющие различную степень недоразвития речи вследствие снижения слуха;

 6) потерявшие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

 7) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

 8) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел;

 9) с кохлеарным имплантом, низким уровнем восприятия (понимания) и развития активной речи.

 15. На диагностическое (пробное) коррекционно-развивающее обучение принимаются дети:

1. имеющие потерю слуха в речевой области от 80 до 90 децибел;
2. страдающие речевыми нарушениями при легкой степени потери слуха от 40 до 80 децибел (сенсоневральная тугоухость с сенсорным компонентом).

 16. Наполняемость классов в специальных комплексах «детский
сад-школа-интернат» для детей с нарушением слуха, в соответствии с Санитарными правилами, составляет для детей:

1. неслышащих – не более 8 детей;
2. слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

17. Индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и произношения проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время.

 Группы для детей с нарушениями слуха дошкольного возраста комплектуются с учетом возраста и уровня речевого развития.

18. В соответствии с Постановлением № 499 учебно-воспитательный процесс осуществляется на основе принципов дифференцированного и индивидуального подхода, обусловленного данными психолого-медико-педагогического и клинического изучения ребенка. Изучение особенностей речи, внимания, работоспособности детей, динамики их развития проводится для определения перспективы развития учащегося и выбора средств коррекционной работы. Особенности детей с тугоухостью четвертой степени учитываются в зависимости от степени потери слуха:

1) на высокие частоты при сохранении слуховой чувствительности к низким частотам; понижение слуха на частотах на 250 Герц не превышает
35 децибел; при дальнейшем падении слуха до 20 децибел в речевом диапазоне на всех частотах свыше 1000 Герц и с потерей слуха не менее 80 децибел;

2) на высокие частоты при менее значительном снижении слуха к низким частотам; понижение слуха на частотах до 250 Герц составляет 45-55 децибел; в области высоких частот падение слуха более 80 децибел;

3) равномерной на всех частотах от 65 до 85 децибел; речь представлена отдельными лепетными словами;

4) резкой равномерной (снижение слуха) свыше 90 децибел, дети данной группы не имеют речи.

**Параграф 3. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«детский сад-школа-интернат» для детей с тяжелыми нарушениями речи**

 19. В специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» для детей с тяжелыми нарушениями речи принимаются дети:

 1) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня, в том числе обусловленного алалией, афазией, дизартрией (анартрией), тугоухостью 1-2 степени;

 2) с ринолалией, ринофонией, заиканием в тяжелой степени, тяжелыми расстройствами письменной речи (аграфией, дисграфией, алексией, дислексией);

 3) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня в сочетании с расстройствами аутистического спектра (не более 2 детей с расстройством аутистического спектра в одном классе);

 4) с кохлеарным имплантом.

Дети дошкольного возраста принимаются с задержкой речевого развития, с общим недоразвитием речи 1-3 уровня, обусловленное алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием, тугоухостью 1-2 степени.

 Дети с различными негрубыми нарушениями устной речи (фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие, нерезко выраженное общее недоразвитие речи, легкое заикание) и письменной речи (дисграфия, дислексия, дизорфография) направляются на логопедические пункты при общеобразовательных школах, в кабинеты психолого-педагогической коррекции, реабилитационные центры в соответствии с заключением ПМПК.

 20. Наполняемость классов и групп в специальных комплексах «детский сад-школа-интернат» для детей с тяжелыми нарушением речи, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

 21. Специальная логопедическая и коррекционно-педагогическая поддержка оказывается на всех уроках и внеурочное время с соблюдением речевого режима.

**Параграф 4. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями**

**опорно-двигательного аппарата**

22. В специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

 1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

 2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и/или технических компенсаторных (вспомогательных) средств;

 3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в школу образования;

 4) с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

 23. Наполняемость классов в специальных комплексах «детский
сад-школа-интернат» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, и в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 10 детей.

 24. В специальном комплексе «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата соблюдается специально организованный двигательный режим. Коррекционно-педагогическая поддержка включает логопедическую работу, лечебную физическую культуру, ортопедическую работу, физиотерапевтические процедуры.

 25. В специальном комплексе «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата адаптация среды и необходимость проведения коррекционной работы предусматривает: наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей, а также специально оборудованных кабинетов для проведения лечебных процедур (массаж, физиотерапевтические процедуры), лечебной физической культуры, в соответствии с Санитарными правилами.

 Доступность зданий с прилегающей территорией и помещений специальных комплексов «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и общеобразовательных организаций, в которых созданы специальные классы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обеспечивается в соответствии с действующими государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 июля 2001 года «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан».

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«детский сад-школа-интернат» для детей с нарушением интеллекта**

 26. В специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушением интеллекта принимаются дети:

1) с легкой умственной отсталостью;

2) с интеллектуальной недостаточностью (приравненной к легкой умственной отсталости), обусловленных поражением головного мозга вследствие инфекционных, интоксикационных, травматических заболеваний после трех лет;

3) с эпилептическим, шизофреническим слабоумием, расстройством аутистического спектра с интеллектуальной недостаточностью, приравненной к легкой умственной отсталости;

4) с умеренной умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, приравненной к ней;

5) с расстройствами аутистического спектра, сопровождающиеся интеллектуальной недостаточностью.

27. Наполняемость классов в специальном комплексе «детский
сад-школа-интернат» для детей с нарушениями интеллекта, в соответствии с Санитарными правилами составляет для детей:

1) с умственной отсталостью – не более 12 детей;

2) с глубокой умственной отсталостью – не более 10 детей.

28. В класс предшкольной подготовки специального комплекса «детский сад-школа-интернат» принимаются дети с недостаточным уровнем подготовленности к обучению. В первый класс специального комплекса «детский сад-школа-интернат» принимаются дети от семи до девяти лет. При наличии соответствующих материально-технических и учебно-методических условий в специальном комплексе «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушением интеллекта организуется производственный класс с углубленной трудовой подготовкой.

29. Обучение обучающихся с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений обучающегося, сроком на полугодие.

По решению педагогического совета обучающиеся с легкой и умеренной умственной отсталостью обучаются совместно.

30. Обучающиеся специальных комплексов «детский
сад-школа-интернат» для детей с нарушением интеллекта на второй год (повторное обучение) не оставляются.

**Параграф 6. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«детский сад-школа-интернат» для детей**

**с задержкой психического развития**

 31. В специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» для детей с задержкой психического развития принимаются дети:

 1) дети с задержкой психоречевого развития;

 2) с задержкой психического развития (в том числе с кохлеарным имплантом);

 3) с задержкой психического развития в сочетании с расстройствами аутистического спектра (в группе или классе может обучаться не более двух детей с расстройствами аутистического спектра).

 32. Наполняемость классов в специальных комплексов «детский
сад-школа-интернат» для детей с задержкой психического развития, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

 33. Комплектование классов в специальном комплексе «детский
сад-школа-интернат» для детей с задержкой психического развития осуществляется на начальной ступени обучения – класс предшкольной подготовки, 1 класс и, как исключение, 2 класс.

 У детей в возрасте после двенадцати лет задержка психического развития квалифицируется как пограничная интеллектуальная недостаточность.

 34. Распорядок учебного дня устанавливается с учетом повышенной утомляемости детей: обучение в первую смену в режиме продленного дня.

**Параграф 7. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«детский сад-школа-интернат» для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения**

35. Комплектование контингента специальных комплексов «детский сад-школа-интернат» и учебно-воспитательный процесс осуществляется с учетом индивидуальных особенностей обучающихся.

36. Содержание коррекционной работы носит комплексный
медико-психолого-педагогический характер. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

**Параграф 8. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«детский сад-школа-интернат» совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил**

37. Специальные комплексы «детский сад-школа-интернат», совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил, формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, с наполняемостью не более 6 детей, в соответствии с Санитарными правилами.

38. Специальные образовательные условия обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями включают организацию практической деятельности с предметами (в том числе орудийными), использование способов действий с предметами, входящими в окружение человека и направленность действий на удовлетворение потребностей обучающихся, звукоусиливающей аппаратуры, телетакторов для общения слепоглухих, тифлотехнических средствв соответствии с приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года№ 70 «Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 13272).

Приложение 6

к приказу Министра образования

и науки Республики Казахстан

от «14» февраля 2017 года № 66

**Типовые правила деятельности специальных комплексов**

**«школа – интернат – колледж»**

**Глава 1. Общие положения**

Настоящие Типовые правила деятельности специальных комплексов «школа-интернат-колледж» (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных комплексов «школа-интернат-колледж».

В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1. специальные комплексы «школа-интернат-колледж» – организации образования, имеющие соответствующие материально-технические и
учебно-методические условия для реализации учебных программ начального, основного среднего, общего среднего, технического и профессионального образования для детей с особыми образовательными потребностями от шести до восемнадцати лет с предоставлением места жительства;
2. амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;
3. косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;
4. нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретённого);
5. задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;
6. тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи
1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;
7. нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;
8. расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у
детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;
9. неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;
10. позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;
11. кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжёлой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;
12. незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);
13. слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;
14. слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;
15. ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;
16. ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого нёба.

3. Специальные комплексы «детский сад-школа-интернат» создаются:

 3. Специальные комплексы «школа-интернат-колледж» создаются:

1)для детей с нарушениями зрения;

2) для детей с нарушениями слуха;

3) для детей с тяжелыми нарушениями речи;

4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

5) для детей с нарушением интеллекта;

6) для детей с задержкой психического развития;

7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;

8) при совмещений категорий детей, указанных в подпунктах
1), 2), 3), 4), 5), 6) настоящего пункта.

4. Прием обучающихся в специальные комплексы «школа-интернат-колледж» проводится на основании заключения
психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК) и заявления родителей или лиц их замещающих

5. Расписание учебных занятий в специальных комплексов «школа-интернат-колледж» разрабатывается и утверждается администрацией специальных комплексов «школа-интернат-колледж» в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года
№ 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей» (далее – Постановление № 499).

 6. Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственными общеобязательными стандартами образования соответствующих уровней образования, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 ноября 2012 года № 500 «Об утверждении типовых учебных планов начального, основного среднего, общего среднего образования Республики Казахстан» (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8170) (далее – Приказ № 500) и специальными учебными программами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 «Об утверждении типовых учебных программ по общеобразовательным предметам, курсам по выбору и факультативам для общеобразовательных организаций» (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8424) (далее – Приказ № 115), с типовыми учебными планами и типовыми образовательными учебными программами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 72 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 15 июня
2015 года № 384 «Об утверждении типовых учебных планов и типовых образовательных учебных программ по специальностям технического и профессионального образования» (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 13260).

7. Педагогами специальных комплексов «школа-интернат-колледж» при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

**Глава 2. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«школа-интернат-колледж»**

**Параграф 1. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями зрения**

 8. В специальный комплекс «школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями зрения принимаются:

 1) незрячие (абсолютная слепота), поздноослепшие;

 2) незрячие – с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

 3) со светоощущением;

 4) с остаточным зрением на лучше видящем глазу 0,04 и ниже с переносимой коррекцией;

 5) с остротой зрения 0,05-0,4 на лучшем видящем глазу в условиях оптической коррекции с учетом формы и течения патологического процесса;

 6) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,4 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

 7) с косоглазием, требующим ортопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения;

 8) с кохлеарным имплантом, имеющих зрительное нарушение.

 9. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением зрения, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря
2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила), составляет:

 1) для незрячих – не более 8 детей;

 2) для слабовидящих – не более 12 детей;

 3) с амблиопией и косоглазием – не более 10 детей.

 8. При недостаточном комплектовании классов, групп в специальных комплексах «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением зрения незрячие, слабовидящие, с амблиопией и косоглазием дети обучаются совместно.

 10. Офтальмологические показания к направлению детей в специальный комплекс «школа-интернат-колледж» устанавливаются строго индивидуально на основании данных офтальмологического обследования.

 11. При обучении незрячих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля.

 При обучении слабовидящих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, напечатанные укрупненным шрифтом и специально преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

**Параграф 2. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями слуха**

 12. В специальный комплекс «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением слуха принимаются дети:

 1) не реагирующие на громкий голос;

 2) реагирующие на громкий голос;

 3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;

 4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р), произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, при средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

 5) при средней потере слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до трех метров) и имеющие различную степень недоразвития речи вследствие снижения слуха;

 6) потерявшие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

 7) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

 8) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел;

 9) с кохлеарным имплантом, низким уровнем восприятия (понимания) и развития активной речи.

 13. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением слуха, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

1. для неслышащих – не более 8 детей;
2. для слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

 14. Неслышащие и слабослышащие с умственной отсталостью обучаются по программам и учебникам для детей с нарушением интеллекта и по программам и учебникам для детей с нарушением слуха.

 Индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и произношения проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время.

**Параграф 3. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«школа-интернат-колледж»для детей с тяжелыми нарушениями речи**

 15. В специальный комплекс «школа-интернат-колледж» для детей с тяжелыми нарушениями речи принимаются дети:

 1) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня, в том числе обусловленного алалией, афазией, дизартрией (анартрией), тугоухостью 1-2 степени;

 2) с ринолалией, ринофонией, заиканием в тяжелой степени, тяжелыми расстройствами письменной речи (аграфией, дисграфией, алексией, дислексией);

 3) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня в сочетании с расстройствами аутистического спектра (не более двух детей с расстройством аутистического спектра в одном классе);

 4) с кохлеарным имплантом.

 16. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах
«школа-интернат-колледж» для детей с тяжелыми нарушениями речи, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

 17. Специальная логопедическая и коррекционно-педагогическая поддержка оказывается на всех уроках и во внеурочное время с соблюдением речевого режима.

**Параграф 4. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями**

**опорно-двигательного аппарата**

 18. В специальный комплекс «школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

 1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;

 2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и/или технических компенсаторных (вспомогательных) средств;

 3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в специальный комплекс «школа-интернат-колледж»;

 4) с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

 19. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах
«школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более
10 детей.

 20. В специальном комплексе «школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата соблюдается специально организованный двигательный режим. Коррекционно-педагогическая поддержка включает логопедическую работу, лечебную физическую культуру, ортопедическую работу, физиотерапевтические процедуры.

 21. В специальном комплексе «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата для адаптации среды и необходимости проведения коррекционной работы предусматриваетсяналичие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей, а также специально оборудованных кабинетов для проведения лечебных процедур (массаж, физиотерапевтические процедуры), лечебной физической культуры, в соответствии с Санитарными правилами.

 Доступность зданий с прилегающей территорией и помещений специальных комплексов «школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обеспечивается в соответствии с действующими государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 июля 2001 года «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан».

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«школа-интернат-колледж» для детей с нарушением интеллекта**

 22. В специальный комплекс «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением интеллекта принимаются дети:

 1) с легкой умственной отсталостью;

 2) с интеллектуальной недостаточностью (приравненной к легкой умственной отсталости), обусловленных поражением головного мозга вследствие инфекционных, интоксикационных, травматических и заболеваний после трех лет;

3) с эпилептическим, шизофреническим слабоумием, расстройством аутистического спектра с интеллектуальной недостаточностью, приравненной к легкой умственной отсталости;

4) с умеренной умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, приравненной к ней.

23. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах
«школа-интернат-колледж» для детей с нарушением интеллекта, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

1) с умственной отсталостью – не более 12 детей;

2) с глубокой умственной отсталостью – не более 10 детей.

24. В класс предшкольной подготовки специального комплекса
«школа-интернат-колледж» принимаются дети с недостаточным уровнем подготовленности к обучению. В первый класс специального комплекса «школа-интернат-колледж» принимаются дети от семи до девяти лет.

25. При наличии соответствующих материально-технических и
учебно-методических условий в специальном комплексе
«школа-интернат-колледж» организуется учебно-производственные кабинеты с углубленной трудовой подготовкой.

26. Обучение обучающихся с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений обучающегося, сроком на полугодие.

По решению педагогического совета обучающиеся с легкой и умеренной умственной отсталостью обучаются совместно.

27. Обучающиеся специальных комплексов «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением интеллекта на второй год (повторное обучение) не оставляются.

**Параграф 6. Порядок деятельности специальных комплексов «школа-интернат-колледж» для детей с задержкой психического развития**

28. В специальный комплекс «школа-интернат-колледж» для детей с задержкой психического развития принимаются дети:

1) с задержкой психического развития церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного генеза (в том числе с кохлеарным имплантом);

2) с задержкой психического развития в сочетании с расстройствами аутистического спектра (в группе или классе может обучаться не более 2 детей с расстройствами аутистического спектра).

29. Наполняемость классов, групп в специальном комплексе
«школа-интернат-колледж» для детей с задержкой психического развития, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

 30. У детей в возрасте после двенадцати лет задержка психического развития квалифицируется как пограничная интеллектуальная недостаточность.

 31. Распорядок учебного дня устанавливается с учетом повышенной утомляемости детей: обучение в первую смену в режиме продленного дня.

**Параграф 7. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«школа-интернат-колледж» для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения**

32. Наполняемость классов, групп специальных комплексов
«школа-интернат-колледж» для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения составляет не более 10 обучающихся, в соответствии с Санитарными правилами.

33. Содержание коррекционной работы носит комплексный
медико-психолого-педагогический характер. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

**Параграф 8. Порядок деятельности специальных комплексов**

**«школа-интернат-колледж» совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил**

 34. Специальные комплексы «школа-интернат-колледж», совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта
3 настоящих Правил, формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, с наполняемостью не более 6 детей, в соответствии с Санитарными правилами.

 35. Специальные образовательные условия обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями включают организацию практической деятельности с предметами (в том числе орудийными), использование способов действий с предметами, входящими в окружение человека и направленность действий на удовлетворение потребностей обучающихся, звукоусиливающей аппаратуры, телетакторов для общения слепоглухих, тифлотехнических средств, в соответствии с приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 «Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 13272).

Приложение 7

к приказу Министра бразования

и науки Республики Казахстан

от «14» февраля 2017 года № 66

**Типовые правила деятельности**

**психолого-медико-педагогической консультации**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые правила деятельности
психолого-медико-педагогической консультации (далее - Правила) определяют порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической консультации (далее – ПМПК).

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) психические расстройства (заболевания) - расстройства психической деятельности ребенка, обусловленные нарушением работы головного мозга;

2) консультирование - предоставление специалистом информации, рекомендаций о конкретных действиях, необходимых для преодоления возникшей проблемы;

3) диагностика - комплекс услуг, направленных на установление факта наличия или отсутствия заболевания, отклонения;

4) обучение на дому - форма образования в домашних условиях,рекомендованная детям по медицинскимпоказаниям;

5) диагностические группы – группы кратковременного пребывания для длительного динамического наблюдения в условиях коррекционной поддержки с целью постановки диагноза и определения дальнейшего обучения и воспитания.

3. Основные направления деятельности ПМПК:

1)диагностика и консультирование;

2) определение типа образовательной программы ребенка с особыми образовательными потребностями;

3) направление детей с психофизическими нарушениями для углубленного обследования, лечения в организации, в том числе с целью решения вопросов необходимости обучения на дому по состоянию здоровья, получения медицинских услуг.

4) ведение учета и формирование сводной отчетности о детяхс особыми образовательными потребностями, их потребностях в специальных образовательных услугах;

**Глава 2. Порядок деятельности**

**психолого-медико-педагогических консультаций**

4. Направление детей в ПМПК осуществляется по инициативе родителей (законных представителей), организаций образования, здравоохранения при согласии родителей (законных представителей).

5. Прием детей в ПМПК осуществляется в сопровождении родителей (законных представителей) по предварительной регистрации.

6. Предварительную запись на консультацию, регистрацию детей и учет документации осуществляет регистратор.

7. Диагностическое обследование и консультирование осуществляют:

1) педагогические работники (психолог, учитель-логопед (логопед), дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), социальный педагог;

2) медицинские работники (врач-невропатолог, врач-психиатр,
врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог (сурдолог)).

8. Первичное обследование включает в себя сбор анамнеза, обследования врачей (сурдолога, офтальмолога, невропатолога, психиатра), педагогов (социального педагога, олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога, логопеда), психолога, оценку психофизического состояния ребенка, консультирование родителей (законных представителей). Первичное обследование проводится в течение одного или четырех приемов. Длительность приема составляет один час, при повышенной утомляемости ребенка
20-30 минут.

9. Повторное обследование назначается с целью уточнения или изменения общего заключения ПМПК, для уточнения степени интеллектуального или речевого дефекта после диагностических учебно-коррекционных занятий в диагностических группах или пробного обучения в организациях дошкольного воспитания и обучения, организациях среднего образования.

10. При подозрении на психические расстройства (заболевания), психические и поведенческие расстройства, в том числе вследствие употребления психоактивных веществ, а также суицидального поведения ребенок направляется для углубленного обследования в медицинские организации. Заключение ПМПК о психических расстройствах шифруется в соответствии с международной классификацией болезней 10 пересмотра Всемирной организации здравоохранения.

11. На основании результатов обследования составляется общее заключение ПМПК, принимается коллегиальное решение о типе образовательной программы и условиях организации коррекционно-развивающего обучения ребенка с учетом его индивидуальных психофизических особенностей.

При необходимости, специалистами ПМПК составляется индивидуальная коррекционно-развивающая программа, предусматривающая рекомендации по оказанию медицинских и образовательных услуг, осуществляется консультирование родителей (законных представителей).

12. Основанием для направления детей с особыми образовательными потребностями в специальные организации и организации образования является заключение ПМПК по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

13. Заключение ПМПК выдается на руки родителям (законным представителям).

14. Основанием для индивидуального бесплатного обучения на дому является заключение врачебно-консультационной комиссии о состоянии здоровья ребенка с указанием срока обучения на дому, в соответствии приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 «Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстанпод № 11310).

15. В ПМПК ведется:

1) журнал предварительной записи детей на консультацию по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам;

2) журнал учета обследования детей в ПМПК по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

3) карта развития ребенка по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

16. Данные о ребенке, состоящего на учете в ПМПК, имеют конфиденциальный характер, выписки из карты развития детей выдаются по письменным запросам правоохранительных органов, центров психического здоровья, психиатрических больниц и центральных уполномоченных органов в области образования и здравоохранения, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 21 мая 2013 года «О персональных данных и их защите».

17. Родителям (законным представителям) при запросе выдается выписка из карты развития ребенка и письменные рекомендации по его обучению и воспитанию.

18. Для углубленного и динамического изучения и оказания коррекционной психолого-медико-педагогической помощи в ПМПК создаются диагностические группы.

19. Зачисление детей в диагностическую группу, продление или сокращение срока пребывания в ней осуществляется на основании заключения ПМПК и направления ПМПК по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам с указанием продолжительности срока пребывания от одного месяца до одного года.

20. В диагностических группах по результатам обследования специалисты ПМПК составляют индивидуальную коррекционно-развивающую программу, определяют форму (индивидуальную или групповую) обучения и количество коррекционно-развивающих занятий в неделю.

21. Индивидуальную коррекционно-развивающую помощь оказывают специалисты, в зависимости от особых образовательных потребностей детей:

1) психолог, учитель-логопед (логопед), олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, социальный педагог, воспитатель, помощник воспитателя;

2) врач-невропатолог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог (сурдолог);

3) врач лечебной физической культуры(далее – ЛФК), врач физиотерапевт, средний медицинский персонал по оказанию физиотерапевтических процедур, ЛФК, массажу, технический персонал.

22. В диагностических группах коррекционно-диагностическое обучение организуется в течение календарного года.

Коррекционные занятия проводятся в индивидуальной, подгрупповой и групповой форме по одновозрастному или разновозрастному принципу.

23. Продолжительность одного группового, подгруппового или индивидуального занятия для детей с особыми образовательными потребностями составляет 25-30 минут.

24. При открытии диагностических групп для организации
коррекционно-диагностического процесса создаются кабинеты (залы) ЛФК, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275).

25. Для дальнейшего обучения в организации образования по окончанию срока пребывания в коррекционно-диагностической группе в ПМПК проводится повторное обследование ребенка.

 26. При направлении детей в организации образования для включения в учебно-воспитательный процесс в заключении ПМПК предоставляются рекомендации по условиям обучения и коррекционной
психолого-педагогической поддержке без указания диагноза.

Приложение 1

Типовым правилам деятельности

психолого-медико-педагогической

консультации

**Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның қортындысы**

**Заключение психолого-медико-педагогической консультации**

Мекенжайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Берілді\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдано

Кеңестен өткені жайлы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ күні \_\_\_\_\_ айы \_\_\_\_\_\_ жылы

в том, что был (а) консультирован (а) числа месяц год

* + - 1. Қорытынды / Заключение
	1. зерде дамуының жағдайы/состояние интеллектуального развития \_\_\_\_\_\_
	2. неврологиялық диагноз/неврологический диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	3. психиатриялық диагноз/психиатрический диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	4. логопедиялық диагноз/логопедический диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	5. қатар туындаған аурулар мен синдромдар/сопутствующие заболевания и синдромы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
		+ 1. Оқыту және тәрбиелеу, түзеу-педагогикалық қолдау бойынша ұсынымдар/Рекомендации по обучению и воспитанию, коррекционно-педагогической поддержке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПМПК меңгерушісі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заведующий ПМПК

Мамандар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалисты

Приложение 2

к Типовым правилам деятельности

психолого-медико-педагогической

консультации

Форма

Журнал предварительной записи детей на консультацию

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тексеру күніДата обследования | ТексерууақытыВремя обследования | Баланың ТАӘ (ол болған жағдайда)ФИО ребенка(при его наличии) | БаланыңЖСНИИН ребенка | ЖасыВозраст | ПМПК-ға келу себептеріОснование обращения в ПМПК |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение 3

к Типовым правилам деятельности

психолого-медико-педагогической

консультации

Форма

Журнал учета обследования детей в ПМПК

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  | Баланың ТАӘ (ол болған жағдайда)ФИО ребенка(при его наличии) | Туылған күніДата рождения | Тексерілген күніДата обследования | БастапкыДиагнозыПредварительный диагноз | МекенжайыДомашний адрес | ПМПК қорытындысыЗаключение ПМПК | ҰсынымдарРекомендации |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 4

к Типовым правилам деятельности

психолого-медико-педагогической

консультации

Форма

Баланың даму картасы

Карта развития ребенка

Келген уақыты

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тегі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Аты\_\_\_ Әкесінің аты (ол болған жағдайда) \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество (при его наличии)

Туған жылы, айы, күні \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения (число, месяц, год)

Мектеп№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сынып\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Оқу тілі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Школа № Класс Язык обучения

Балабақша\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Детский сад

Кім жіберді\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем направлен

Мекенжай\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Домашний адрес

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отбасы құрамы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состав семьи:

Анасы (Т.А.Ә (ол болған жағдайда), жасы, білімі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мать (Ф.И.О (при его наличии), возраст, образование)

Әкесі (Т.А.Ә (ол болған жағдайда), жасы, білімі) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец (Ф.И.О.(при его наличии), возраст, образование)

Балалары (жынысы, жасы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дети (пол, возраст)

Отбасының басқа мүшелері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены семьи

ПМПК-ға келу себептері \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основания обращения в ПМПК

Ата-анасының шағымдары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жалобы родителей

Анамнездік мәліметтер

Анамнестические данные

Анасының жүктілік кезіндегі жағдайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Течение беременности матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жүктілік кезіндегі күн түзімі мен еңбек жағдайлары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кәсіби зияндылықтардың болуы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Условия режима и труда во время беременности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наличие профессиональных вредностей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Босану/Роды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Салмағы/Вес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Бас көлемі/Окружность головы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кеуде көлемі/Окружность груди\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Туа салысымен жылады/Закричал сразу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Апгар шкаласымен бағалануы/Оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Асфикция болды/Была асфиксия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перзентханадан шыққан уақыты/Дата выписки из родильного дома \_\_\_\_\_\_\_\_

Перзентханадан шыққаннан кейінгі аңғарым/Диагноз при выписке из родильного дома \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тамақтандыру(емшекпен, жасанды)/Вскармливание (грудное, искусственное)

Емшектен айырылды/Отнят от груди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Үлкен еңбегінің жабылу мерзімі/Время закрытия большого родничка \_\_\_\_\_\_

Қимыл-қозғалысының дамуы:/Моторное развитие:

Басын ұстады \_\_\_\_\_\_\_\_ отырды \_\_\_\_\_\_\_\_\_ жүрді \_\_\_\_\_\_\_\_ айда

Держит головку сидит ходит мес.

Психикалық дамуы:/Психическое развитие: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жандану кешені/Комплекс оживления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Көру реакциясы/Реакция зрительного сосредоточения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Есту реакциясы/Реакция слухового сосредоточения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заттармен іс-әрекеті/Манипуляция с предметами действия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Былдырлауы/Лепет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ересек адамның сөзін түсінуі/Понимание речи взрослого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Алғашқы сөздері/Первые слова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Алғашқы сөздері/Первые фразы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тазалық дағдыларын менгеру/Усвоение навыков опрятности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Өзіне қызмет көрсету дағдыларын менгеру/Усвоение навыков самообслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мінез-құлықтарының даму ерекшеліктері

(туылған кезінен бастап қазіргі кезге дейін)

Особенности развития

(с момента рождения и до настоящего времени)

Аурулары (туылғаннан бастап қазіргі кезге дейін) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заболевания (перенесенные с рождения и до настоящего времени) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

тырысқақ ұстамалары/судороги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нейроинфекциялар/нейроинфекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

бас-ми жарақаты/черепно-мозговая травма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

реанимация фактілері/факты реанимации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вакцинадан кейінгі асқынулар/поствакциональные осложнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

жұқпалы аурулар/инфекционные заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

соматикалық аурулар/соматические заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кіші және үлкен дәретінің ұстамауы (сирек, кейде жиы), тұтығу, тартылулар, мәжбүрлі қозғалыстар, аллергия, диатез, дисбактериоз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

недержание мочи, кала (редко, иногда, часто) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заикание тики, навязчивые движения, аллергия, диатез, дисбактериоз \_\_\_\_\_\_

Отбасылық анамнез /Семейный анамнез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Балабақшада болуы/Пребывание в детском саду \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Бейімделу ерекшеліктері/Особенности адаптации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Бағдарламаны игеруі/Усвоение программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мектепте оқу кезеңі:қанша жасынан бастап оқыды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Период школьного обучения: начал учиться \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оқу мекемесінің түрі/Тип организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сыныптарды ауыстыруы/Дублирование класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оқу барысындағы қиындықтар/Трудности обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Баланың психикалық даму проблемаларының тарихы.

Баланың даму барысындағы әлеуметтік жағдай.

Социальная ситуация развития ребенка.

История проблем психического развития ребенка

Отбасының әлеуметтік сипаттамасы

ерекшеліктерсіз, әлеуметтік-педагогикалық тексеруді қажет етеді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальная характеристика семьи

без особенностей; нуждается в социально педагогическом обследовании

Ата-ана тәрбиесінің түрі мен жағдайлары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тип и условия родительского воспитания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Баланың психикалық даму проблемаларының тарихы

История проблем психического развития ребенка

Невропатологтың тексерулері/Обследования ребенка невропатологом \_\_\_\_\_\_\_

Психиатрдың тексерулері/Обследования ребенка психиатром \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психологтың тексерулері/Обследования ребенка психологом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Логопедтің тексерулері/Обследования ребенка учителем-логопедом \_\_\_\_\_\_\_\_

Педагогтың тексерулері/Обследования ребенка педагогом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окулистің тексерулері/Обследования ребенка окулистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сурдологтың тексерулері/Обследование сурдологом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Параклиникалық зерттеулердің қорытындылары

Результаты параклинических исследований

Әлеуметтік педагогтің қорытындысы/Заключение социального педагога \_\_\_

Қосымша ақпарат/Дополнительная информация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПМПК-ның жалпы қорытындысы (медициналық анғарым, психологиялық- педагогикалық қортынды)

Общее заключение ПМПК (медицинский диагноз, психолого-педагогическое заключение):

Ерекше пікір/Особое мнение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ұсынымдар/Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПМПК меңгерушісі/Заведующий ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПМПК мамандары /Специалисты ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Приложение 5

к Типовым правилам деятельности

психолого-медико-педагогической

консультации

Форма

Жолдама/Направление

Берілді/Дано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Т.А.Ә (ол болған жағдайда) / Ф.И.О. ребенка (при его наличии)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_туылған жылы / г.р.

мекенжайында тұратын: / проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жолданады / Направляется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.

ПМПК менгерушісі/Заведующий (ая) ПМПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ж/г.

М. О./М. П.

Приложение 8

к приказу Министра образования

и науки Республики Казахстан

от «14» февраля 2017 года № 66

**Типовые правила деятельности реабилитационных центров**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые правила деятельности реабилитационных центров (далее – Правила) определяют порядок деятельности реабилитационных центров (далее - Центр).

2. Центр является одним из видов специальных организаций образования, который реализует специальные рабочие коррекционные групповые, подгрупповые и индивидуальные развивающие программы, утвержденные руководителем Центра и создается для оказания комплексной
психолого-медико-педагогической помощи детям и подросткам с особыми образовательными потребностями от рождения до восемнадцати лет.

 3. Центр оказывает психолого-педагогическую коррекционную помощь обучающимся в организациях образования при отсутствии коррекционно-педагогической помощи в них, а также обучающимся на дому при отсутствии коррекционно-педагогической помощи в организациях образования.

4. В случаях отсутствия в населенном пункте специальных организаций, Центр обеспечивает коррекционную помощь всем категориям детей с особыми образовательными потребностями.

**Глава 2. Порядок деятельности реабилитационных центров**

5. Содержание обучения определяется индивидуально-развивающей программой, (далее – ИРП), утверждаемое руководителем Центра, по форме согласно приложению к настоящим Правилам. ИРП разрабатывается с учетом особенностей психофизического и речевого развития и индивидуальных возможностей детей с особыми образовательными потребностями и охватывает основные сферы развития ребенка: речевую, познавательную, эмоциональную, моторную и самообслуживание.

Специалистами (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, учитель-логопед (логопед), педагог-психолог, психолог, социальный педагог) проводится комплексное обследование психофизического состояния ребенка для составления ИРП.

Изменение задач коррекционной работы, с учетом достигнутых на предшествующем этапе результатов, проводится в ходе повторных комплексных оценок, сроки проведения – два раза в год и по показаниям.

6. В Центр дети с особыми образовательными потребностями принимаются по заключению психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК) с согласия родителей (законных представителей).

7. В Центр в приоритетном порядке принимаются дети с особыми образовательными потребностями раннего возраста от рождения до трех лет.

8. Продолжительность пребывания в Центре определяется медицинским заключением о состоянии здоровья ребенка.

9. Организация коррекционно-развивающего процесса в Центре регламентируется годовым учебным планом и расписанием учебных занятий, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей».

10. В Центре при наличии помещений создаются группы дневного, кратковременного пребывания детей, консультационные пункты для родителей (законных представителей).

11. Группы комплектуются по одновозрастному или разновозрастному принципу с учетом уровня психофизического и речевого развития детей.

12. Наполняемость групп устанавливается в зависимости от категории и возраста детей, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275).

13. В зависимости от контингента обучающихся в Центре осуществляют деятельность олигофренопедагог, учитель-логопед (логопед), сурдопедагог, тифлопедагог, педагог-психолог, социальный педагог, инструктор лечебной физической культуры, педагог по музыкальной ритмике, методист, воспитатель, медсестра-массажист, регистратор, заместитель по хозяйственной деятельности, бухгалтер, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 77 «Об утверждении Типовых штатов работников государственных организаций образования и перечня должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц».

14. В Центре учебно-воспитательную, коррекционно-развивающую работу осуществляют педагоги, психологи, учителя, воспитатели.

Приложение

к Типовым правилам деятельности

реабилитационных центров

Форма

Индивидуально-развивающая программа

1. Паспортная часть

1.1 Данные о ребенке и его семье

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Дата обращения в Центр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родители: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лица, участвующие в воспитании ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Посещение организаций образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Язык обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Язык бытового общения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Запрос родителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации специалистов ПМПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. Учет видов коррекционной помощи

1. Ф.И.О (при его наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Сроки оказания услуг специалистами:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Виды

Коррекционнойпомощи в рамках государственного образовательного стандарта | Рекомендованный | Выполненный |
| Кол-воуслугв месяц | Продолжительность занятия | Количество услуг в месяц |
| Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Посещение стационарной группы  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Посещение группы кратковременного пребывания  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Индивидуальное логопедическое занятие  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подгрупповые логопедические занятия  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (индивидуальные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (индивидуальные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Семейноеконсультирование  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Музыкально-ритмические занятия (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Командная оценка психофизического состояния  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Консультации социального педагога / работника |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач ЛФК | 2раза в год |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач невролог | 2раза в год |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (индивидуальные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач-педиатр  | По показаниям |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач физиотерапевт  | По показаниям |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Массаж  | По показаниям |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Физиолечение | По показаниям |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. цикл №\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цикл №\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_

Руководитель Реабилитационного центра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3. Учет видов коррекционной помощи

1. Ф.И. О (при его наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственный специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Сроки оказания услуг: с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Виды

КоррекционнойПомощи сверх государственного образовательного стандарта | Рекомендованный | Выполненный |
| Кол-воуслугв месяц | Продол-жительность занятия | Количество услуг в месяц |
| Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь |
| Посещение группы полного дня |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Посещение группы неполного дня  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Индивидуальное логопедическое занятие  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подгрупповые логопедические занятия  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (индивидуальные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (индивидуальные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (семейные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Музыкально-ритмические занятия (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач ЛФК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (индивидуальные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач-педиатр  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач физиотерапевт  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Массаж  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Физиолечение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Командная оценка  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Консультирование ПМПК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель Реабилитационного центра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4 Учет пребывания ребенка

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| НомерЦикла | Сроки планируемого пребывания | Изменения в индивидуально - развивающей программе | ПричиныПодпись специалиста |
|  |  |  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Сбор информации о ребенке

2.1 Краткая история развития ребенка

Моторное развитие:

Держать головку \_\_\_\_\_\_сидеть \_\_\_\_\_\_ ползать \_\_\_\_\_\_\_\_\_ходить\_\_\_\_\_\_\_\_\_мес.

Речевое развитие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лепет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Понимать речь взрослого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Произносить слова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Первые фразы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психическое развитие:

Комплекс оживления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Навыки опрятности и самообслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Первые действия с предметами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Процессуальная игра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сюжетная игра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сюжетно-ролевая игра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Семейный анамнез:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Специалисты для работы по индивидуальной программе::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ф.И.О. (при его наличии) | Роспись |
| Ответственный специалист |  |  |
| Психолог |  |  |
| Специальный педагог |  |  |
| Логопед |  |  |
| Врач невролог |  |  |
|  Врач ЛФК |  |  |
|  Учитель по ЛФК |  |  |
| Педагог по музыкальной ритмике |  |  |
| Педиатр |  |  |
| Физиотерапевт |  |  |
| Массажист |  |  |
| Социальный педагог |  |  |
| Педагог-воспитатель |  |  |

1. 2.2 Протокол оценки психофизического развития

(описание свободной деятельности ребенка и его реакции на предлагаемые задания)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Состав команды | Дата проведения | Согласен | Подпись |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

2.3 Состояние психофизического развития ребенка на начало коррекционно-развивающего обучения:

2.3.1 Социальная ситуация развития (специфика детско-родительских отношений, специфика внутрисемейных отношений, специфика отношений за пределами семьи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3.2 Речевое развитие:

(состояние артикуляционного аппарата, звукопроизношение, фонематический слух, импрессивная, экспрессивная речь, слоговая структура, связная речь, устная, письменная) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3.3 Фонд знаний и способов деятельности

(фонд знаний и представлений, игра, предметная деятельность, конструктивная деятельность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3.4 Навыки самообслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3.5 Моторика (крупная, мелкая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Утверждаю «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г

Методист (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Коррекционно-развивающая программа

Дата составления программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст \_\_\_\_\_\_

Специалисты (профиль)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Периодобучения | Основные цели коррекции | Задачи | Достижение цели |
|  |  |  |  |

4. Состояние психофизического развития ребенка по окончании цикла коррекционных занятий (I цикл, II цикл, II цикл)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| НомерЦикла | Состояние психофизического развития | Подпись специалиста |
|  |  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Результаты коррекционной помощи

5.1 Балльная оценка (1 – ухудшение; 0 – без изменений, 1 – улучшение; 2 – цели достигнуты не полностью, 3 – цели достигнуты): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата окончания коррекционного обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Куда направлен (выбыл)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2 Заключение специалистов:

Приложение 9

к приказу Министра образования

и науки Республики Казахстан

от «14»февраля 2017 года № 66

**Типовые правила деятельности кабинетов**

**психолого-педагогической коррекции**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые правила деятельности кабинетов
психолого-педагогической коррекции (далее – Правила) определяют порядок деятельности кабинетов психолого-педагогической коррекции (далее - КППК).

2. КППК является одним из видов специальных организаций образования, который реализует специальные коррекционные групповые, подгрупповые и индивидуальные развивающие программы и создается для оказания комплексной психолого-педагогической помощи детям с особыми образовательными потребностями.

**Глава 2. Порядок деятельности кабинетов**

**психолого-педагогической коррекции**

3. Направление и зачисление детей в КППК осуществляется по заключению ПМПК с согласия родителей (законных представителей). Прием детей в КППК ведется в течение года.

4. КППК на основании заключения ПМПК оказывает
психолого-педагогическую коррекционную помощь:

1) детям с нарушениями зрения;

2) детям с нарушениями слуха;

3) детям с нарушениями речи;

4) детям с задержкой речевого развития;

5) детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

6) детям с нарушениями интеллекта;

7) детям с задержкой психического развития;

8) детям с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения от рождения до восемнадцати лет.

КППК оказывает психолого-педагогическую коррекционную помощь обучающимся в организациях образования при отсутствии коррекционно-педагогической помощи в них, а также обучающимся на дому при отсутствии коррекционно-педагогической помощи в организациях среднего образования, к которым дети прикреплены.

5. Содержание коррекционно-развивающего обучения определяется индивидуально-развивающей программой (далее – ИРП) по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам. ИРП разрабатывается с учетом особенностей психофизического и речевого развития и индивидуальных возможностей детей с особыми образовательными потребностями и охватывает основные сферы развития ребенка: речевую, познавательную, эмоциональную, моторную и самообслуживание.

Для составления ИРП проводится комплексное обследование психофизического состояния ребенка специалистами (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, учитель-логопед (логопед), педагог-психолог, психолог, социальный педагог) для дальнейшего определения приоритетных направлений коррекционной работы с ним.

6. Организация коррекционно-развивающего процесса в КППК регламентируется годовым учебным планом и расписанием учебных занятий, в соответствии с Постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей».

7. Формами организации коррекционно-развивающего обучения детей с особыми образовательными потребностями в КППК являются индивидуальные или подгрупповые и групповые занятия, консультативные занятия, группы кратковременного пребывания.

Группы комплектуются по одновозрастному или разновозрастному принципу. Количество групп определяется КППК и наличием специальных условий для осуществления коррекционно-педагогической работы.

8. Продолжительность занятий с ребёнком с особыми образовательными потребностями составляет:

1) индивидуальные занятия – 20 - 30 минут;

2) групповые занятия для детей младшего дошкольного возраста от двух до пяти лет – 35 – 40 минут;

3) групповые занятия для детей старшего дошкольного от пяти до семи лет и школьного возраста от шести до восемнадцати лет – 35 минут.

9. В КППК должности олигофренопедагога, учителя-логопеда (логопеда), сурдопедагога, тифлопедагога, педагог-психолога устанавливаются из расчета 1 штатная единица на каждую группу. В КППК осуществляют деятельность социальный педагог, инструктор лечебной физической культуры, педагог по музыкальной ритмике, методист, воспитатель, медсестра-массажист, регистратор, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 77 «Об утверждении Типовых штатов работников государственных организаций образования и перечня должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц».

Приложение 1

к Типовым правилам деятельности

кабинетов психолого-педагогической

 коррекции

Форма

Индивидуально-развивающая программа

1. Паспортная часть

 1.1 Данные о ребенке и его семье

1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Отчество (при его наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Дата обращения в КППК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родители: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лица, участвующие в воспитании ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Посещение организаций образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родной язык\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Язык обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Язык бытового общения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Запрос родителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации специалистов ПМПК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2 Учет видов коррекционной помощи

ФИО (при его наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки оказания услуг специалистами:

Цикл № \_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ цикл № \_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_

Цикл № \_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ цикл № \_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды коррекционнойпомощи в рамках государственного образовательного стандарта | рекомендованный | Выполненный |
| Кол-воуслугв месяц | Продол-житель-ность занятия | Количество услуг в месяц |
| Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Посещение стационарной группы  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Посещение группы кратковременного пребывания  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Индивидуальное логопедическое занятие  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подгрупповые логопедические занятия  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (индивидуальные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (индивидуальные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Семейное Консультирование  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Музыкально-ритмические занятия (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Командная оценка психофизического состояния  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Консультации социального педагога / работника |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач ЛФК | 2 раза в год |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач невролог | 2 раза в год |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (индивидуальные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач-педиатр  | По показаниям |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач физиотерапевт  | По показаниям |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Массаж  | По показаниям |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Физиолечение | По показаниям |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3 Учет видов коррекционной помощи

1. ФИО (при его наличии) ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственный специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Сроки оказания услуг: с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 с \_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Виды

коррекционнойпомощи сверх государственного образовательного стандарта | рекомендованный | Выполненный |
| Кол-воуслугв месяц | Продол-житель-ность занятия | Количество услуг в месяц |
| Январь | Февраль | Март | Апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Посещение группы полного дня |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Посещение группы неполного дня  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Индивидуальное логопедическое занятие  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подгрупповые логопедические занятия  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (индивидуальные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия со специальным педагогом (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (индивидуальные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Занятия психолога (семейные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Музыкально-ритмические занятия (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач ЛФК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (подгрупповые)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЛФК (индивидуальные)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач-педиатр  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Врач физиотерапевт  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Массаж  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Физиолечение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Командная оценка  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Консультирование ПМПК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4 Учет пребывания ребенка

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| НомерЦикла | Сроки планируемого пребывания | Изменения в индивидуально - развивающей программе | ПричиныПодпись специалиста |
|  |  |  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Сбор информации о ребенке

2.1 Краткая история развития ребенка

Моторное развитие:

Держать головку \_\_\_\_\_\_сидеть \_\_\_\_\_\_ ползать \_\_\_\_\_\_\_\_\_ходить\_\_\_\_\_\_\_\_\_мес.

Речевое развитие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лепет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Понимать речь взрослого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Произносить слова \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Первые фразы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психическое развитие:

Комплекс оживления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Навыки опрятности и самообслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Первые действия с предметами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Процессуальная игра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сюжетная игра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сюжетно-ролевая игра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Семейный анамнез:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалисты для работы по индивидуальной программе:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Специалисты | ФИО (при его наличии) | Подпись |
| Ответственный специалист |  |  |
| Психолог |  |  |
| Специальный педагог |  |  |
| Логопед |  |  |
| Врач невролог |  |  |
| Врач ЛФК |  |  |
| Учитель по лечебной физкультуре |  |  |
| Педагог по музыкальной ритмике |  |  |
| Педиатр |  |  |
| Физиотерапевт |  |  |
| Массажист |  |  |
| Социальный педагог |  |  |
| Педагог-воспитатель |  |  |

2.2 Протокол оценки психофизического развития

(описание свободной деятельности ребенка и его реакции на предлагаемые задания)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Состав специалистов | Дата проведения | Согласен | Подпись |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2.3 Состояние психофизического развития на начало коррекционно-развивающего обучения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + 1. Социальная ситуация развития (специфика детско-родительских отношений, специфика внутрисемейных отношений, специфика отношений за пределами семьи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
		2. Речевое развитие:

(состояние артикуляционного аппарата, звукопроизношение, фонематический слух, импрессивная, экспрессивная речь, слоговая структура, связная речь, устная, письменная) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3.3 Фонд знаний и способов деятельности

(фонд знаний и представлений, игра, предметная деятельность, конструктивная деятельность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + 1. Навыки самообслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Утверждаю «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г

Методист (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Коррекционно-развивающая программа

Дата составления программы \_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_\_\_

Специалисты (профиль) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Периодобучения | Основные цели коррекции | Задачи | Достижение цели |
|  |  |  |  |

4. Состояние психофизического развития по окончании цикла коррекционных занятий (I цикл, II цикл, II цикл)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| НомерЦикла | Состояние психофизического развития | Подпись специалиста |
|  |  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Результаты коррекционной помощи

5.1 Балльная оценка (1 – ухудшение; 0 – без изменений, 1 – улучшение; 2 - цели достигнуты не полностью, 3 – цели достигнуты): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата окончания коррекционного обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Куда направлен (выбыл)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2 Заключение специалистов:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_