

И.о. главного врача ГБУЗ «ЦРБ
Степановой А.С.
От общероссийской организации
«Федерация Психологов
Образования России» Местного
отделения Сахалинской области пгт.
Шахтерск
Илюшина В.И.
E-mail - ilyushin.vasily@yandex.ru
Телефон - 89241943215
Сайт - <https://rospsy.ru/node/613>
Исх. № 2 от 29.12.2020г.

Ходатайство

В целях раннего выявления детей группы риска и обеспечения эффективности психолого-педагогического сопровождения воспитанников/учащихся, в рамках социального партнерства между медицинскими организациями и образовательными учреждениями, просим Вас оказать содействие в организации оформления медицинской документации установленного образца (выписка из медицинской карты Ф № 13) по запросу психолого-педагогических консилиумов образовательных учреждений, а также профильных специалистов (педагогов-психологов, учителей-логопедов, дефектологов, коррекционных педагогов).

Категории детей:

1. Дети раннего возраста, прибывшие в ДОУ, для раннего выявления факторов риска развития, создания благоприятных условий для адаптации и индивидуально – ориентированного подхода в учебно–воспитательном процессе.

Данные, предоставленные в выписке, будут использованы для оформления адаптационных карт и карт нервно – психического развития в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта.

2. Дети школьного возраста группы риска по школьной дезадаптации, с целью создания индивидуально – ориентированного подхода в обучении.

3. Воспитанников/учащихся, имеющих особые образовательные и иные потребности и нуждающихся в первичной коррекционно – развивающей работе в рамках ДОУ/СОШ.

Данные, предоставленные в выписке, будут использованы для оформления индивидуальных карт развития воспитанника/учащегося в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта.

4. Воспитанников/учащихся, рекомендованных к обследованию ТПМПК/ЦПМПК (территориальной (районной) психолого-медико-педагогической комиссией или ЦПМПК (центральной психолого-медико-педагогической комиссией) для определения специальных условий сопровождения.

Данные, предоставленные в выписке будут использованы для создания индивидуального образовательного маршрута в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта.

В данной выписке просим указывать рекомендации специалистов, отражающие особые условия, необходимые в сопровождении ребенка в условиях ДОУ/СОШ, т.к. (в медицинской документации Ф 026/у этой рекомендации, как правило, не отражены; при самостоятельном прохождении узких специалистов родители не предоставляют документов, либо предоставляют справки без рекомендаций).

Данные, предоставленные в этом документе, будут использоваться указанными специалистами ППк (консилиума)/ТПМПК/ЦПМПК, а также профильными специалистами для составления заключений по запросу родителей/законных представителей, и не будут предоставлены иным лицам без согласования с родителями/законными представителями воспитанников/учащихся.

Председатель отделения



В.И. Илюшин

Примерная форма согласия родителей

(Шапка учреждения)

Информационное согласие родителей (законных представителей)

Я (Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

Добровольно даю согласие на ознакомление медицинской документации (название документации) _____

Ребенка (Ф.И.О.) _____

Нужное подчеркнуть: Специалистами ППк (консилиума образовательного учреждения) Специалистами ПМПк (психолого-медико-педагогической комиссии) Педагогом-психологом/учителем - логопедом/учителем-дефектологом(Ф.И.О.)

Дата _____

Подпись _____ / _____ /