

СОГЛАСОВАНО:

Директор МБУ ЦППМСП «Центр
диагностики и консультирования»



С.Н. Швец
_____ 2020

УТВЕРЖДАЮ:

Начальник МКУ
«Управление образования» г. Рубцовска

« 20 » 05 _____ 2020
А.А. Мищерин

**Порядок
проведения обследования обучающихся,
испытывающих трудности в обучении, в дистанционном (онлайн) режиме
специалистами территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии в г. Рубцовске**

1. Порядок проведения обследования обучающихся, испытывающих трудности в обучении, в дистанционном (онлайн) режиме специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в г. Рубцовске (далее – «Порядок») разработан в соответствии с Положением о деятельности ПМПК, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 № 1082, письмом Министерства просвещения Российской Федерации от 30.04.2020 № 07-2949 в дополнение к приказу Министерства образования и науки Алтайского края от 31.03.2020 № 504 «О деятельности психолого-медико-педагогических комиссий Алтайского края в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением коронавирусной инфекции», рекомендациями Министерства образования и науки Алтайского края от 15.05.2020 №23-02/11/1050 «Примерный порядок проведения обследования обучающихся, испытывающих трудности в обучении, в дистанционном (онлайн) режиме специалистами психолого-медико-педагогической комиссией».

2. Порядок определяет регламент проведения обследования обучающихся, испытывающих трудности в обучении, в дистанционном (онлайн) режиме специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в г. Рубцовске

3. Порядок утверждается начальником МКУ «Управление образования» г. Рубцовска и размещается на официальном сайте МБУ ЦППМСП «Центр диагностики и консультирования» г. Рубцовска (далее – «Учреждение»), на базе которого функционирует ТППМК.

4. На официальном сайте Учреждения размещается график проведения обследования детей в ТППМК в дистанционном (онлайн) режиме посредством сети «Интернет» с указанием перечня технических требований, предъявляемых к оборудованию, необходимому для проведения обследования:

программа Скайп (Skype), требования для программы: версия Windows XP с пакетом обновления 3 (SP3, только 32-разрядные (x86) версии), Windows Vista, Windows 7 (поддерживаются 32- и 64-разрядные версии), Windows 8, Windows 8.1; Процессор не менее 1 ГГц; Оперативная

память не менее 512 МБ; Дополнительное ПО DirectX версии 9.0 или выше.; веб камера, микрофон.

При использовании Windows 7 с пакетом обновления 1 (SP1), обновить Internet Explorer до версии 11.

При использовании системы Windows XP с пакетом обновления 3 (SP3), необходим браузер Internet Explorer 8 или более новая версия.

5. Учреждение в первоочередном порядке информирует родителей (законных представителей) детей, испытывающих трудности в обучении, пакет документов которых ранее был представлен в ТПМПК для прохождения диагностики, о возможности обследования ребенка специалистами в дистанционном (онлайн) режиме.

6. С учетом необходимости соблюдения требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» сбор пакета документов производится в скан-копиях в соответствии п. 15 Положения о деятельности ПМПК, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 № 1082, письменное заявление родителя (законного представителя) на проведение обследования ребенка в дистанционном (онлайн) режиме и согласие родителя (законного представителя) на видеозапись процедуры обследования (Приложение 1), согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) и ребенка (Приложения 3,4) направляется ZIP-архивом защищенным паролем на адрес электронной почты cdik_rubtsovsk@mail.ru. Пароль родитель (законный представитель) направляет по иному каналу связи: на номер телефона СМС или с использованием WatsApp (иных мессенджеров).

7. Процедура обследования ребенка на ТПМПК в условиях дистанционного (онлайн) режима:

7.1. Специалистами ТПМПК осуществляется рассмотрение заявления родителя (законного представителя), представленного пакета документов, оценка достаточности представленных документов, необходимых для обследования в условиях ПМПК. Срок рассмотрения заявления родителей (законных представителей), необходимого пакета документов не более 10 рабочих дней.

7.2. Уведомление о сроке и времени проведения обследования, а также инструкции о процедуре обследования ребенка в дистанционном онлайн режиме направляется на электронную почту родителя (законного представителя). Инструкция составляется после анализа полученной (имеющейся) медицинской и педагогической документации с учетом возрастных и психофизических особенностей обследуемого для предотвращения возможных негативных последствий дистанционного (онлайн) обследования.

7.3. Изучение медицинской и педагогической документации ребенка специалистами ТПМПК обсуждается заблаговременно с целью предотвращения обсуждения анамнеза обследуемого в его присутствии.

7.4. Для проведения обследования в дистанционном (онлайн) режиме

в ТПМПК обеспечиваются следующие условия:

достаточное освещение места обследования, предъявления стимульного материала;

исключение из поля зрения обследуемого ребенка отвлекающих предметов, посторонних шумов, наличия неоправданных пауз;

возможность отключения аппаратуры;

наличие стимульного материала, который качественно просматривается через монитор компьютера (например, картинки, буквы, цифры должны быть четкими, яркими и достаточного размера), и соответствует возрасту, индивидуальным психофизическим возможностям каждого обследуемого ребенка.

7.5. Коллегиальное обсуждение специалистами результатов обследования и подготовка соответствующих рекомендаций осуществляется с прерыванием видеосвязи в целях предотвращения обсуждения психофизического состояния ребенка в его присутствии.

7.6. Ознакомление родителей (законных представителей) с результатами обследования, развернутое консультирование родителей (законных представителей) по результатам обследования ребенка и рекомендованным ему специальным условиям получения образования, происходит при повторном подключении после завершения коллегиального обсуждения и подготовки соответствующих рекомендаций.

7.7. Бланк документа об ознакомлении с заключением ТПМПК (Приложение 2) направляется на электронную почту родителя (законного представителя) обследованного ребенка.

7.8. Карта ребенка, прошедшего ТПМПК, комплектуется:

скан-копиями медицинской и педагогической документации;

письменного заявления родителя (законного представителя) на проведение обследования ребенка в дистанционном (онлайн) режиме;

согласия на видеозапись процедуры обследования;

документа, подписанного родителем (законным представителем), об ознакомлении с заключением ТПМПК.

7.9. Скан-копии распечатываются, заверяются печатью ТПМПК и хранятся в карте ребенка, прошедшего обследование.

8. Заключение ТПМПК, подписанное специалистами и заверенное печатью, родитель (законный представитель) ребенка может получить лично по предварительному личному обращению по телефону в указанное время в МБУ ЦППМСП «Центр диагностики и консультирования», а так же в бумажном варианте почтой с уведомлением о его вручении по адресу, указанному родителем (законным представителем). Указанное уведомление хранится в журнале учета детей, прошедших обследование в ТПМПК, напротив записи об обследовании ребенка.

к Порядку проведения
обследования обучающихся,
испытывающих трудности в
обучении, в дистанционном (онлайн)
режиме специалистами психолого-
медико-педагогической комиссии

**ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ
НА ПРОВЕДЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ОНЛАЙН РЕЖИМЕ**

Руководителю Территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии города
Рубцовска Алтайского края
официальное наименование ПМПК
от _____
ФИО родителя (законного представителя) полностью

паспорт: серия, номер _____
выдан _____

Зарегистрированного(-ой) по адресу: _____

Контактный телефон, электронная почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
моего ребенка _____

ФИО ребенка полностью, дата рождения

_____ в дистанционном (онлайн) режиме и предоставить заключение с рекомендациями по
созданию специальных образовательных условий. Даю свое согласие на видеозапись
процедуры обследования.

« ____ » _____ 20 ____ г.

подпись

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

к Порядку проведения
обследования обучающихся,
испытывающих трудности в
обучении, в дистанционном (онлайн)
режиме специалистами психолого-
медико-педагогической комиссии

Я, _____,
Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу,
удостоверяющему личность
настоящим подтверждаю, что был(а) ознакомлен(а) с содержанием заключения ПМПК от
«__» _____ 2020 года № _____, содержащего перечень специальных
условий для получения образования моим ребенком

Ф.И.О. ребенка полностью в творительном падеже

«__» _____ 20__ г.

подпись

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

к Порядку проведения
 обследования обучающихся,
 испытывающих трудности в
 обучении, в дистанционном (онлайн)
 режиме специалистами психолого-
 медико-педагогической комиссии

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, _____
 ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
 Проживающий по адресу: _____
 паспорт серия _____ № _____, выданный _____

настоящим даю своё согласие на обработку в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Рубцовска Алтайского края

полное наименование ПМПК

своих персональных данных, к которым относятся: данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле, данные о гражданстве, адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; использование в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним; заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования; обеспечения личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам – территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ. Территориальная психолого-медико педагогическая комиссия г. Рубцовска

полное наименование ПМПК

Алтайского края гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Рубцовска
 полное наименование ПМПК

Алтайского края будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Рубцовска Алтайского края полное наименование ПМПК письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Рубцовска полное наименование ПМПК обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
фамилия, имя, отчество гражданина

Подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

к Порядку проведения
обследования обучающихся,
испытывающих трудности в
обучении, в дистанционном (онлайн)
режиме специалистами психолого-
медико-педагогической комиссии

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

Я, _____
ФИО родителя/законного представителя полностью в именной падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____, выданный _____

_____ телефон, e-mail

данные ребенка _____

_____ ФИО ребенка полностью в именной падеже

На основании _____
свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем
подопечного

серия _____ № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в Территориальной
психолого-медико педагогической комиссии г. Рубцовска Алтайского края.

_____ полное наименование ПМПК

Персональных данных ребенка, к которым относится: данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт); данные о возрасте и поле; данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования; данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций; Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота); форма получения образования ребенком; изучение русского (родного) и иностранных языков; сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам); данные психолого-педагогической характеристики; форма и результаты участия в ГИА; форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования; отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях; данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения); сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях; соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию; учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами; учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите; учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии; использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним; заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования; обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам – территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Территориальная психолого-медико педагогической комиссия г. Рубцовска Алтайского края полное наименование ПМПК

Рубцовска Алтайского края гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Территориальная психолого-медико педагогической комиссия г. Рубцовска Алтайского края полное наименование ПМПК

Алтайского края будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Рубцовска Алтайского края полное наименование ПМПК

письменного отзыва.

Согласен/согласна, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия г. Рубцовска Алтайского края обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка
подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата _____ Подпись _____ / _____ /