

**Перечень документов предъявляемых на ПМПК**  
**для дошкольников, обучающихся по Основной общеобразовательной**  
**программе дошкольного образования, в том числе направляемых**  
**на медико-социальную экспертизу, обращающихся первично**  
**(с нарушениями в развитии, отклонениями в поведении, трудностями в**  
**освоении образовательной программы)**

**Документы, обязательные для предъявления в комиссию:**

- Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)
- Документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка *(если ребенок опекаемый)*.

**Пакет документов для приема на ПМПК:**

- 1. Копия свидетельства о рождении ребенка** (при предъявлении оригинала)
- 2. Характеристика обучающегося**, выданная образовательной организацией.
- 3. Коллегиальное заключение ПП-консилиума** образовательной организации или заключение специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации *(при наличии)*
- 4. Копия справки**, подтверждающей факт установления **инвалидности**, выданной ФГУ МСЭ *(при наличии)*
- 5. Направление организации**, осуществляющей социальное обслуживание, образовательной организации, медицинской организации, другой организации *(при наличии)*
- 6. Подробная выписка из истории развития ребенка** с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации):
  - **Врач-педиатр** *(подробная выписка из истории развития ребенка и состояния соматического здоровья на момент обследования);*
  - **Врач-офтальмолог** *(клинический диагноз с указанием остроты зрения в соответствии сМКБ, в том числе с очковой коррекцией)*
  - Врач-оториноларинголог** *(клинический диагноз с указанием остроты слуха в соответствии сМКБ)*
  - Врач-невролог** *(клинический диагноз с указанием тяжести заболевания, ведущих синдромов в соответствии с МКБ)*
  - **Врач-психиатр** *(описание психического статуса и клинический диагноз в соответствии с МКБ - в случае наличия нарушений в психическом развитии)*
- 7. Врач по профилю основного заболевания:** эндокринолог, кардиолог, ортопед, стоматолог и др. *(развернутый клинический диагноз с указанием тяжести заболевания в соответствии с МКБ) (при наличии)*
- 8. Рисунок** *(самостоятельная деятельность ребенка, формат рисунка не более А4)*

**Примечания:**

- Все указанные документы подшиваются в Карту ребенка, прошедшего обследование на ПМПК. После архивирования документов оригиналы обратно **не возвращаются**. Если Вам необходимы оригиналы документов, подготовьте копии документов **заранее**. На приеме ПМПК копии документов не делают.
- **Все документы** должны быть **заверены** печатями организации.
- ПМПК заверяет копии документов **только** при предъявлении оригиналов