КАРТА РАЗВИТИЯ УЧАЩЕГОСЯ №\_\_\_\_\_\_\_

Дата

Фамилия Имя

Дата рождения школа

класс

Адрес телефон Фамилия, имя, отчество родителей

Кем направлен на ПМПк

Причина обращения АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Семья

биологические факторы

особенности раннего развития воспитание до школы наблюдение специалистов психотравмирующие ситуации в жизни ребенка жалобы в настоящий момент особые отметки

(плохое зрение, слабый слух, ведущая левая рука, соматические жалобы)

ШКОЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Перемена школы | Дублирование класса | Сфера нарушения школьной адаптации |
|  |  | сложности в обучении  итоговые оценки по основным предметам |
|  |
| трудности в освоении норм поведения |
| особенности социальных контактов |
|  |

«Вкладыши»:

— педагогическая характеристика;

— выписка из медицинской карты, при необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра ПМПк направляет запрос в детскую поликлинику по месту

жительства ребенка;

— договор с родителями (законными представителями) или согласие родителей (законных представителей) на обследование и коррекционную работу .

2. Документация специалистов ПМПк (согласно утвержденным формам):

— заключения специалистов ПМПк;

— коллегиальное заключение ПМПк;

— дневник динамического наблюдения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Условия возникновения  проблемы | Меры, предпринятые до обращения в  ПМПк и их эффективности | Сведения о реализации и  эффективности рекомендаций ПМПк |
|  |  |  |  |