

СОГЛАСОВАНО:
Протокол заседания
Управляющего совета
от 01.09.2025 № 4

УТВЕРЖДЕНО
приказом БУ ВО «Областной
центр ППМСП»
от 01.09.2025 № 259

ПОРЯДОК
оказания услуг психолого-педагогической, медицинской и социальной
помощи детям, их родителям (законным представителям) и педагогическим
работникам в Бюджетном учреждении Вологодской области «Областной центр
психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
(БУ ВО «Областной центр ППМСП»)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящий Порядок оказания услуг психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, их родителям (законным представителям) и педагогическим работникам в Бюджетном учреждении Вологодской области «Областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Порядок), разработан в целях определения порядка оказания услуг в Бюджетном учреждении Вологодской области «Областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Учреждение) в соответствии с государственным заданием Учреждения.

1.2. Порядок разработан в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01 ноября 2024 года №763, Порядком работы Центральной и Территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Вологодской области, утвержденным приказом Министерства образования области от 20 марта 2025 года № ПР.20-0002/25 (далее – Порядок ЦПМПК), Порядком организации деятельности по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в системе образования Вологодской области, утвержденным приказом Министерства образования области от 15 мая 2025 года № ПР.20-0005/25, Уставом БУ ВО «Областной центр ППМСП», Правилами внутреннего распорядка детей, посещающих БУ ВО «Областной центр ППМСП».

1.3. Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается:

детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетним обучающимся, признанным в случае и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являющимися потерпевшими или свидетелями преступления,

родителям (законным представителям), педагогическим работникам организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

1.4. В Учреждение принимаются дети в возрасте от 0 до 18 лет, обратившиеся за помощью по инициативе родителя (законного представителя) / родителей (законных представителей), или направленные организациями, осуществляющими образовательную деятельность.

1.5. Услуги психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи включает в себя:

- психолого-педагогическое консультирование обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;
- психолого-медико-педагогическое обследование детей;
- коррекционно-развивающая, компенсирующая и логопедическая помощь обучающимся;
- первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования;
- помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

1.6. Услуги психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в Учреждении оказываются педагогами-психологами, социальными педагогами, учителями-логопедами, учителями-дефектологами (далее – специалистами), врачами-специалистами, медицинской сестрой (братом) по массажу.

1.8. Услуги психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи оказываются детям на основании заявления или письменного согласия их родителя (законного представителя) / родителей (законных представителей).

1.9. В процессе оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи соблюдается правило конфиденциальности.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ИХ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) И ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ (ДАЛЕЕ - КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ)

2.1. Учреждением проводятся следующие виды консультирования:

- индивидуальное консультирование;
- групповое консультирование;
- дистанционное (индивидуальное и групповое) консультирование.

2.2. Услуги консультирования оказываются детям, родителям (законным представителям) детей, педагогическим работникам образовательных организаций.

2.3. Консультирование проводится как в Учреждении, так и в организации, осуществляющей образовательную деятельность.

2.4. Организация индивидуального консультирования в Учреждении.

2.4.1. На индивидуальное консультирование принимаются дети (с письменного согласия родителей (законных представителей)), родители (законные представители), педагогические работники. Запись осуществляется при личном

обращении или по телефону регистратуры, лично с использованием on-line записи через АИС «Поддержка семей, имеющих детей» (www.podderjkasemei35.ru).

2.4.2. Работник регистратуры заполняет заявку на консультирование по форме (Приложение 1).

2.4.3. Заявку на консультирование работник регистратуры Учреждения передает специалисту, на услуги которого сделан запрос.

2.4.4. Учет проведенных консультаций для обучающихся и педагогических работников осуществляется в Журнале психолого-педагогического консультирования обучающихся и педагогических работников. Допустимо ведение журнала в электронной форме.

2.4.5. Учет проведенных консультаций для родителей (законных представителей) детей осуществляется специалистами в АИС «Поддержка семей, имеющих детей» (www.podderjkasemei35.ru).

2.4.6. Родителю (законному представителю) / родителям (законным представителям), педагогическим работникам при необходимости могут быть направлены на адрес электронной почты получателя консультации необходимые ему нормативно-правовые и методические документы, а также ссылки на электронные ресурсы в сети «Интернет», на которых получатель услуги может получить необходимую информацию.

2.5. Организация группового консультирования в Учреждении.

2.5.1. Групповое консультирование в Учреждении осуществляется в соответствии с планом работы Учреждения.

2.5.2. Документом, подтверждающим присутствие родителей (законных представителей), педагогических работников на групповом консультировании, является Лист регистрации.

2.5.3. Документом, подтверждающим присутствие детей на групповом консультировании является информационная справка.

2.6. Организация индивидуального консультирования в организации, осуществляющей образовательную деятельность.

2.6.1. Индивидуальное консультирование детей, родителей (законных представителей), педагогических работников осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, заключивших договор о взаимодействии (Приложение 2).

2.6.2. Образовательная организация организует явку детей, родителей (законных представителей), педагогических работников на консультирование, а также в случае необходимости обеспечивает присутствие родителя (законного представителя) / родителей (законных представителей) в ходе проведения консультирования.

2.6.3. Учет проведенных консультаций для обучающихся и педагогических работников осуществляется в Журнале психолого-педагогического консультирования обучающихся и педагогических работников. Допустимо ведение журнала в электронной форме.

2.6.4. Учет проведенных консультаций для родителей (законных представителей) детей осуществляется специалистами в АИС «Поддержка семей, имеющих детей» (www.podderjkasemei35.ru).

2.6.5. Родителю (законному представителю) / родителям (законным представителям), педагогическим работникам при необходимости могут быть направлены на адрес электронной почты получателя консультации необходимые ему нормативно-правовые и методические документы, а также ссылки на электронные ресурсы в сети «Интернет», на которых получатель услуги может получить необходимую информацию.

2.7. Организация группового консультирования в организации, осуществляющей образовательную деятельность.

2.7.1. Групповое консультирование детей (обучающихся) проводится в форме профилактических занятий.

2.7.2. Профилактическая работа на уровне первичной профилактики является частью учебно-воспитательного процесса и не требует наличия согласия родителей (законных представителей) обучающихся.

2.7.3. Групповое консультирование осуществляется на основании заявки органов местного самоуправления муниципальных округов и районов (городских округов), осуществляющих управление в сфере образования, организаций, осуществляющих образовательную деятельность, подписавших соглашение (для органов местного самоуправления муниципальных округов и районов (городских округов)).

2.7.4. Орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, и (или) образовательная организация организует явку детей, родителей (законных представителей), педагогических работников на консультирование согласно заявке, а также в случае необходимости обеспечивает присутствие родителя (законного представителя) / родителей (законных представителей) в ходе проведения консультирования.

2.7.5. Документом, подтверждающим присутствие родителей (законных представителей), педагогических работников на групповом консультировании, является Лист регистрации.

2.7.6. Документом, подтверждающим присутствие детей на групповом консультировании является информационная справка.

2.8. Дистанционное (индивидуальное и групповое) консультирование регламентируется Положением о дистанционном консультировании.

3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ (ДАЛЕЕ - ОБСЛЕДОВАНИЕ)

3.1. Учреждением проводятся следующие виды обследования:

- комплексное психолого-медико-педагогическое обследование на Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Вологодской области (далее – ЦПМПК);
- индивидуальное психолого-педагогическое обследование;
- групповое психолого-педагогическое обследование.

3.2. Услуги обследования оказываются детям (обучающимся):

- на уровне дошкольного образования;

- на уровне начального образования;
- на уровне основного общего образования;
- на уровне среднего общего образования.

3.3. Обследование детей (обучающихся) может проводиться как в Учреждении, так и в организации, осуществляющей образовательную деятельность.

3.4. Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование на ЦПМПК регламентируется Порядком работы Центральной и Территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Вологодской области, утвержденным приказом Министерства образования области от 20 марта 2025 года № ПР.20-0002/25.

3.5. Обследование в Учреждении

3.5.1. Обследование в учреждении осуществляется в индивидуальной форме на ЦПМПК или при проведении углубленной диагностики.

3.5.2. Углубленная диагностика проводится по направлению ЦПМПК, в соответствии с Порядком ЦПМПК, или специалиста Учреждения по форме (Приложение 3).

3.5.3. Обследование проводится на основании письменного согласия родителя (законного представителя) обследуемого при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и (или) документов, подтверждающих полномочия по представлению интересов ребенка, а также на основании письменного согласия дееспособного обследуемого 18 лет и старше.

3.5.4. Обследование несовершеннолетних обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

3.5.6. По результатам углубленной диагностики специалист оформляет психолого-педагогическое заключение.

3.6. Обследование в организации, осуществляющей образовательную деятельность.

3.6.1. Обследование в организации, осуществляющей образовательную деятельность, осуществляется в групповой и индивидуальной форме.

3.6.2. Обследование проводится на основании письменного согласия родителя (законного представителя) обследуемого при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и (или) документов, подтверждающих полномочия по представлению интересов ребенка, а также на основании письменного согласия дееспособного обследуемого 18 лет и старше.

3.6.3. Обследование осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, подписавших с Учреждением договор о взаимодействии.

3.6.6. Образовательная организация организует явку детей на обследование, а также в случае необходимости обеспечивает присутствие родителя (законного представителя) / родителей (законных представителей) в ходе проведения обследования.

3.6.7. Результаты обследования в групповой форме, а также обследования одного ребенка группой специалистов, оформляются Учреждением в виде справки, составленной в двух экземплярах, один из которых направляется в организацию, второй экземпляр хранится в Учреждении.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ, КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ И ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ (ДАЛЕЕ – ЗАНЯТИЯ)

4.1. На занятия в Учреждение принимаются дети в возрасте от 0 до 18 лет, обратившиеся по инициативе родителя (законного представителя) / родителей (законных представителей).

4.2. В Учреждении реализуются следующие формы занятий:

- индивидуальные занятия, в том числе логопедический массаж;
- групповые занятия (от 2 до 14 человек).

4.3. Занятия могут проводиться

- в Учреждении;
- дистанционно (для детей, проживающих в удаленных муниципальных образованиях области).

4.4. При приеме ребенка в Учреждение с целью посещения занятий последнее рекомендует его родителям (законным представителям) познакомиться с уставом Учреждения, программами, реализуемыми Учреждением, и другими документами, регламентирующими организацию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи на официальном сайте Учреждения, где размещены вышеуказанные документы в свободном доступе.

4.5. Занятия в Учреждении проводят учителя-логопеды, учителя-дефектологи, педагоги-психологи, социальные педагоги (далее – специалисты).

4.6. Основаниями для приема детей в Учреждение с целью посещения индивидуальных и групповых занятий являются:

4.6.1. заявление родителя (законного представителя) по форме (Приложение 4а, 4б);

4.6.2. решение психолого-педагогического консилиума Учреждения;

4.6.3. для детей с интеллектуальными нарушениями, трудностями познавательного развития; трудностями в усвоении основной общеобразовательной программы; речевыми нарушениями; расстройствами аутистического спектра, сенсорными нарушениями – заключение Центральной или Территориальных психолого-медико-педагогической комиссий Вологодской области (далее – ПМПК) и заключение специалиста (специалистов) Учреждения о необходимости посещения коррекционно-развивающих занятий в Учреждении. В заключении ПМПК указываются обоснованные выводы о наличии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении, наличии необходимости создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов; рекомендации по определению форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования;

4.6.4. для детей с трудностями социально-психологической адаптации; коммуникативными нарушениями; нарушениями поведения; трудностями детско-родительских отношений; с последствиями жестокого обращения – заключение педагога-психолога, социального педагога Учреждения (для посещения занятий у педагога-психолога, социального педагога по коррекции эмоционально-волевых

нарушений, трудностей поведения). В заключениях рекомендуются занятия педагога-психолога, социального педагога Учреждения;

4.6.5. для оказания логопедической помощи (логопедический массаж) – заключение учителя-логопеда Учреждения о необходимости посещения коррекционно-развивающих занятий в Учреждении.

4.7. При подаче родителем (законным представителем) (до оказания услуг) нескольких заявок на занятия к одним и тем же специалистам занятия по данным заявлениям не суммируются, услуги оказываются один раз в соответствии с решением психолого-педагогического консилиума Учреждения по заявлению с самой ранней датой подачи. Остальные заявления признаются дублирующими.

4.8. Учреждение и заявитель заключают договор безвозмездного оказания услуг (далее – договор) по форме (Приложение 5а, 5б). Договор оформляется в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон. При заключении договора заявитель предъявляет паспорт и (или) документ, подтверждающий статус законного представителя ребенка.

4.9. Учреждение в электронной форме ведет реестр договоров безвозмездного оказания услуг, заключенных с родителями (законными представителями) детей, принятых на занятия в Учреждение.

4.10. По итогам завершения занятий оформляется Акт сдачи-приемки оказанных услуг по форме.

4.11. Ребенок, пропустивший 3 и более занятий без уважительной причины (болезнь, отпуск, санаторно-курортное лечение (подтверждается соответствующими документами)), отчисляется с занятий.

4.12. Прием в Учреждение осуществляется в течение календарного года.

4.13. Срок обучения на групповых занятиях определяется программой коррекционно-развивающих занятий и составляет:

для детей школьного возврата до 14 занятий,

для детей дошкольного возраста – до 28 занятий (14 посещений).

4.14. Срок обучения на индивидуальных занятиях определяется в зависимости от особенностей детей и их возраста:

для детей дошкольного возраста – до 20 занятий (10 посещений);

для детей школьного возраста – до 10 занятий.

4.15. Срок обучения детей, направленных Службой ранней помощи Учреждения, на групповых и индивидуальных занятиях определяется индивидуальной программой ранней помощи.

4.16. Основанием для отказа в приеме в Учреждение с целью оказания логопедической помощи (логопедический массаж) выступают медицинские противопоказания.

4.17. Основанием для отказа в приеме в Учреждение на коррекционно-развивающие занятия является отсутствие свободных мест в Учреждении.

4.18. Количество мест для приема на занятия определяется государственным заданием.

4.19. В Учреждении введены ограничения по посещению занятий. Ребенок не может быть зачислен на занятия одновременно к двум специалистам, за исключением детей-инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями

развития. Ребенок может быть зачислен не более чем один раз в течение календарного года. Дети-инвалиды с тяжелыми множественными нарушениями развития зачисляются на занятия не более трех раз в течение календарного года.

5. ПОРЯДОК ПРИЕМА ПО ОКАЗАНИЮ УСЛУГ ПО ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

5.1. Учреждением оказывается первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования.

5.2. Учреждением проводятся следующие виды первичной медико-санитарной помощи:

- консультирование врачами-специалистами;
- медицинский массаж.

5.3. Первичная медико-санитарная помощь оказывается на основании письменного согласия родителя (законного представителя) / родителей (законных представителей) при предъявлении документа, удостоверяющего личность и (или) документов, подтверждающих полномочия по представлению интересов ребенка, информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (Приложение 6а, 6б).

5.4. Организация консультирования врачами-специалистами.

5.4.1. Консультирование врачами-специалистами в Учреждении осуществляется только в индивидуальной форме.

5.4.2. Консультирование родителей (законных представителей) воспитывающих детей (обучающихся) до 15 лет проводится на основании письменного согласия родителя (законного представителя) / родителей (законных представителей) при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и (или) документов, подтверждающих полномочия по представлению интересов ребенка.

Консультирование проводится только по запросу и в присутствии родителя (законного представителя) / родителей (законных представителей).

5.4.3. На консультирование принимаются родители (законные представители), дети (обучающиеся) в возрасте старше 15 лет.

5.4.4. Для проведения консультирования родитель (законный представитель) / родители (законные представители) предъявляет в регистратуру Учреждения документ, удостоверяющий личность и (или) документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка.

5.4.5. Результаты консультирования врачи-специалисты заносят в электронный Журнал первичной медико-санитарной помощи, не входящей в базовую программу социального страхования.

5.4.6. Родителю (законному представителю) / родителям (законным представителям), детям (обучающимся старше 15 лет) выдается заключение о результатах консультирования (по запросу).

5.5. Организация медицинского массажа.

5.5.1. На медицинский массаж принимаются дети, родитель (законный представитель) / родители (законные представители) которых обратились непосредственно или по телефону в регистратуру Учреждения.

5.5.2. На медицинский массаж принимаются дети по направлению врача (педиатра, невролога, ортопеда и др.)

5.5.3. Медицинская сестра (брат) по массажу оформляет карту учета медицинского массажа по форме (Приложение 7).

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Настоящий Порядок, изменения и дополнения к нему утверждаются приказом директора БУ ВО «Областной центр ППМСП» по согласованию с Управляющим советом БУ ВО «Областной центр ППМСП».

6.2. Настоящий Порядок, изменения и дополнения к нему доводятся до сведения работников БУ ВО «Областной центр ППМСП» под роспись.

6.3. Настоящий Порядок, изменения и дополнения к нему размещаются на официальном сайте БУ ВО «Областной центр ППМСП» в сети Интернет.

6.4. Настоящий Порядок вступает в силу с момента его утверждения и подписания директором БУ ВО «Областной центр ППМСП».

Договор о взаимодействии

«___» _____ 20___ г.

№ _____

Бюджетное учреждение Вологодской области «Областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, именуемое в дальнейшем «Центр ППМСП», в лице директора Соболевой Марии Евгеньевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемом в дальнейшем «Образовательная организация», в лице руководителя _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является организация взаимодействия в вопросах оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи участникам образовательных отношений (далее – помощь).

1.2. В рамках предмета договора Стороны планируют осуществлять взаимодействие по следующим вопросам:

1.2.1. оказание экстренной и (или) кризисной психологической помощи участникам образовательных отношений;

1.2.2. реализации основных общеобразовательных программ, включая адаптированные основные общеобразовательные программы, по вопросам обучения и воспитания обучающихся, в том числе в части:

психолого-педагогического сопровождения реализации основных общеобразовательных программ, включая адаптированные основные общеобразовательные программы;

методической помощи в разработке и реализации основных общеобразовательных программ, включая адаптированные основные общеобразовательные программы, в разработке и реализации индивидуальных учебных планов;

методической помощи в выборе оптимальных форм, методов и средств обучения и воспитания обучающихся;

методической помощи в выявлении и устранении потенциальных препятствий к обучению и воспитанию обучающихся.

2. Обязанности Сторон

2.1. Центр ППМСП обязуется:

2.1.1. Информировать о мероприятиях, проводимых Центром ППМС-помощи.

2.1.2. Оказывать консультативную поддержку Образовательной организации по вопросам, предусмотренным предметом договора.

2.1.3. Оказывать помощь обучающимся Образовательной организации (при наличии заявления или согласия родителя (законного представителя) несовершеннолетних обучающихся на оказание помощи), их родителям (законным представителям), педагогическим работникам Образовательной организации в пределах государственного задания Центра ППМСП.

2.1.4. Обеспечивать безопасность персональных данных детей, их родителей (законных представителей), педагогов при получении, обработке, передаче и защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Образовательная организация обязуется:

2.2.1. Информировать участников образовательных отношений о деятельности Центра ППМСП и проводимых мероприятиях.

2.2.2. Предоставлять Центру ППМСП сведения о специалистах психолого-педагогического профиля, оказывающих психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь в Образовательной организации.

2.2.3. Создавать условия для оказания помощи обучающимся, их родителям (законным представителям), педагогическим работникам при проведении мероприятий Центром ППМСП в Образовательной организации.

2.2.4. Обеспечивать передачу в Центр ППМСП заявлений или согласий родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся или их копий при проведении мероприятий Центром ППМСП в Образовательной организации.

2.2.5. Обеспечивать безопасность персональных данных детей, их родителей (законных представителей), педагогов при получении, обработке, передаче и защите персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Ответственность Сторон

3.1. Стороны несут ответственность за качество оказываемой помощи.

3.2. Стороны несут ответственность за предоставление документов, необходимых для выполнения предмета настоящего договора.

3.3. Стороны несут ответственность за достоверность и своевременность предоставляемой информации.

3.4. В случае невыполнения и (или) ненадлежащего выполнения своих обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.5. Стороны несут ответственность за действия, осуществляемые с персональными данными детей, родителей (законных представителей).

4. Прочие условия

4.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания.

4.2. Условия договора могут быть изменены только по взаимному согласию Сторон.

4.3. Настоящий договор составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

4.4. Внесение изменений и дополнений в настоящий договор производится путем заключения дополнительного соглашения к договору.

5 . Реквизиты и подписи сторон

БУ ВО «Областной центр ППМСП»
Ю/а: 160002 г. Вологда, Поселковый пер.,
д.3
Ф/а: 160002 г. Вологда, Поселковый пер.,
д.3
ИНН 3525077986
Телефон (8172) 53-03-70, 51-38-28
Тел./факс(8172)51-76-14
Эл. почта: ocrmc@mail.ru

Образовательная организация:
Юридический адрес:

Электронная почта:
Телефон
Подпись

Директор _____ /М.Е. Соболева/

Приложение 4а

Форма

БУ ВО «Областной центр ППМСП»

Директору БУ ВО «Областной центр ППМСП»
М.Е. Соболевой

ЗАЯВЛЕНИЕ

от _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (ФИО родителя (законного представителя))
проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____

e-mail _____

Прошу принять моего(ю) сына (дочь) _____

фамилия, имя, отчество ребенка

_____, проживающего по адресу: _____

дата рождения _____

обучающегося _____

наименование образовательной организации, класс/группа

в Бюджетное учреждение Вологодской области «Областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (БУ ВО «Областной центр ППМСП») на индивидуальные коррекционно-развивающие занятия с _____

ФИО специалиста, должность

_____ с « ____ » _____ 20 ____ года.

С уставом БУ ВО «Областной центр ППМСП», лицензией на право ведения образовательной деятельности, порядком оказания услуг психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в БУ ВО «Областной центр ППМСП», программами коррекционно-развивающих занятий, реализуемыми Учреждением, правилами внутреннего распорядка детей, посещающих БУ ВО «Областной центр ППМСП», ознакомлен(а).

Подтверждаю свое согласие на осуществление психолого-педагогического, медицинского и социального сопровождения моего(ей) сына (дочери) в период коррекционно-развивающих занятий в БУ ВО «Областной центр ППМСП».

Доверяю:

приводить на занятия в БУ ВО «Областной центр ППМСП» и уводить после их окончания следующим лицам, достигшим 18 лет:

1. _____

ФИО полностью, степень родства

2. _____

ФИО полностью, степень родства

3. _____

ФИО полностью, степень родства

своему ребенку приходиться на занятия и уходить после их окончания самостоятельно.

сам(а) буду приводить и уводить моего сына (дочь).

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка подписи

Приложение 4б

Форма

БУ ВО «Областной центр ППМСП»

Директору БУ ВО «Областной центр ППМСП»
М.Е. Соболевой

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

«__» _____ 20__ г.

_____ (ФИО родителя (законного представителя))
проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____

e-mail _____

Прошу принять моего(ю) сына (дочь) _____

_____,

фамилия, имя, отчество ребенка

_____, проживающего по адресу: _____

дата рождения _____

обучающегося _____

наименование образовательной организации

в Бюджетное учреждение Вологодской области «Областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (БУ ВО «Областной центр ППМСП») на коррекционно-развивающие занятия в группе «_____» с «__» _____ 20__ года.

С уставом БУ ВО «Областной центр ППМСП», лицензией на право ведения образовательной деятельности, порядком оказания услуг психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в БУ ВО «Областной центр ППМСП», программами коррекционно-развивающих занятий, реализуемыми Учреждением, правилами внутреннего распорядка детей, посещающих БУ ВО «Областной центр ППМСП», ознакомлен(а).

Подтверждаю свое согласие на осуществление психолого-педагогического, медицинского и социального сопровождения моего(ей) сына (дочери) в период коррекционно-развивающих занятий в БУ ВО «Областной центр ППМСП».

Доверяю:

приводить на занятия в БУ ВО «Областной центр ППМСП» и уводить после их окончания следующим лицам, достигшим 18 лет:

1. _____

ФИО полностью, степень родства

2. _____

ФИО полностью, степень родства

3. _____

ФИО полностью, степень родства

своему ребенку приходиться на занятия и уходить после их окончания самостоятельно.

сам(а) буду приводить и уводить моего сына (дочь).

_____ подпись родителя (законного представителя)

_____ расшифровка подписи

ДОГОВОР БЕЗВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

№ _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение Вологодской области «Областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в лице директора Соболевой Марии Евгеньевны, действующей на основании Устава (в дальнейшем **Исполнитель**) с одной стороны, и _____

(в дальнейшем Заказчик)

_____ (Ф.И.О. и статус законного представителя несовершеннолетнего)

и _____

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

(в дальнейшем **Потребитель**) с другой стороны, (далее - стороны) заключили в соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ (с последующими изменениями) «Об образовании в Российской Федерации» настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. **Исполнитель** обязуется безвозмездно оказывать **Заказчику** предусмотренные настоящим договором услуги в порядке и на условиях, установленных настоящим договором.
- 1.2. Услугой, оказываемой **Исполнителем** по настоящему договору, являются коррекционно-развивающие занятия.
- 1.3. Форма проведения занятий: индивидуальная в очной форме или с использованием дистанционных образовательных технологий.
- 1.4. Количество занятий – _____ (____ занятие (занятий) в неделю, _____ недель).

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 2.1. **Исполнитель** обязуется:
 - 2.1.1. Организовать и обеспечить надлежащее исполнение услуги, указанной в п. 1.2.,1.3. настоящего договора. Услуги оказываются в соответствии с графиком (расписанием), разрабатываемым **Исполнителем**.
 - 2.1.2. Обеспечить для проведения услуги помещения, соответствующие санитарным и гигиеническим требованиям.
 - 2.1.3. В случае пропуска занятий по уважительным причинам: болезни **Потребителя** при наличии медицинской справки; отпуска, санаторно-курортного лечения при наличии подтверждающих документов, **Исполнитель** предоставляет дополнительные занятия в количестве, равном пропущенным. Восполнение пропущенного занятия без уважительной причины не осуществляется.
 - 2.1.4. **Потребитель**, пропустивший 3 и более занятий без уважительной причины, отчисляется.
 - 2.1.5. Уведомить **Заказчика** о нецелесообразности оказания **Потребителю** услуг вследствие его индивидуальных особенностей, делающих невозможным или нецелесообразным оказание данных услуг.
 - 2.1.6. Обеспечить безопасность ребенка во время оказания услуги.
 - 2.1.7. Обеспечить **Потребителя** за свой счет предметами, необходимыми для надлежащего исполнения **Исполнителем** обязательств по оказанию безвозмездных услуг.
- 2.2. **Заказчик** обязан:
 - 2.2.1. Точно выполнять предписания и рекомендации специалиста, приводить ребенка вовремя и в соответствии с графиком (расписанием).
 - 2.2.2. Извещать **Исполнителя** об уважительных причинах отсутствия **Потребителя**.
 - 2.2.3. Проявлять уважение к педагогам, администрации и обслуживающему персоналу **Исполнителя**.
 - 2.2.4. Возмещать ущерб, причиненный **Потребителем** имуществу **Исполнителя**, в соответствии с законодательством Российской Федерации.
 - 2.2.5. Обеспечить безопасность ребенка во время нахождения на территории и в здании Учреждения **Исполнителя**, исключая время нахождения ребенка на занятиях.
 - 2.2.6. Принять результаты работы на основании Акта сдачи-приемки оказанных услуг.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 4.1. Настоящий договор вступает в силу с _____ (дата начала занятий) и действует ____ занятий (____ занятие (занятий) в неделю, ____ недель) с указанной даты. Заканчивается цикл занятий подписанием Акта сдачи-приемки оказанных услуг.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 5.1. Условия настоящего договора могут быть изменены по соглашению сторон, заключаемого в форме единого документа, подписываемого уполномоченными представителями сторон.
- 5.2. Договор составлен в двух экземплярах (по одному для каждой из сторон), имеющих одинаковую юридическую силу.

6. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

БУ ВО «Областной центр
ППМСП»
160002, г. Вологда,
Поселковый пер., д. 3
тел. (8172) 53-03-70

_____ М.Е. Соболева

Заказчик:

Ф.И.О. _____
Паспорт: серия _____ номер _____
кем, когда выдан _____
Место регистрации _____

_____/_____

Подпись

ФИО

ДОГОВОР БЕЗВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

№ _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Бюджетное учреждение Вологодской области «Областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» в лице директора Соболевой Марии Евгеньевны, действующей на основании Устава (в дальнейшем **Исполнитель**) с одной стороны, и _____

(в дальнейшем Заказчик)

(Ф.И.О. и статус законного представителя несовершеннолетнего)

и _____

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

(в дальнейшем **Потребитель**) с другой стороны, (далее - стороны) заключили в соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ (с последующими изменениями) «Об образовании в Российской Федерации» настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. **Исполнитель** обязуется безвозмездно оказывать **Заказчику** предусмотренные настоящим договором услуги в порядке и на условиях, установленных настоящим договором.
- 1.2. Услугой, оказываемой **Исполнителем** по настоящему договору, являются коррекционно-развивающие занятия.
- 1.3. Форма проведения занятий: групповая в очной форме или с использованием дистанционных образовательных технологий.
- 1.4. Количество занятий – ____ (____ занятие (занятий) в неделю, ____ недель).

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 2.1. **Исполнитель** обязуется:
 - 2.1.1. Организовать и обеспечить надлежащее исполнение услуги, указанной в п. 1.2.,1.3. настоящего договора. Услуги оказываются в соответствии с графиком (расписанием), разрабатываемым **Исполнителем**.
 - 2.1.2. Обеспечить для проведения услуги помещения, соответствующие санитарным и гигиеническим требованиям.
 - 2.1.3. В случае пропуска ребенком занятий восполнение пропущенных занятий не осуществляется.
 - 2.1.4. **Потребитель**, пропустивший 3 и более занятий без уважительной причины, отчисляется.
 - 2.1.5. Уведомить **Заказчика** о нецелесообразности оказания **Потребителю** услуг вследствие его индивидуальных особенностей, делающих невозможным или нецелесообразным оказание данных услуг.
 - 2.1.6. Обеспечить безопасность ребенка во время оказания услуги.
 - 2.1.7. Обеспечить **Потребителя** за свой счет предметами, необходимыми для надлежащего исполнения **Исполнителем** обязательств по оказанию безвозмездных услуг.
- 2.2. **Заказчик** обязан:
 - 2.2.1. Точно выполнять предписания и рекомендации специалиста, приводить ребенка вовремя и в соответствии с графиком (расписанием).
 - 2.2.2. Извещать **Исполнителя** об уважительных причинах отсутствия **Потребителя**.
 - 2.2.3. Проявлять уважение к педагогам, администрации и обслуживающему персоналу **Исполнителя**.
 - 2.2.4. Возмещать ущерб, причиненный **Потребителем** имуществу **Исполнителя**, в соответствии с законодательством Российской Федерации.
 - 2.2.5. Обеспечить безопасность ребенка во время нахождения на территории и в здании Учреждения **Исполнителя**, исключая время нахождения ребенка на занятиях.
 - 2.2.6. Принять результаты работы на основании Акта сдачи-приемки оказанных услуг.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 4.1. Настоящий договор вступает в силу с _____ (дата начала занятий) и действует ____ занятий (____ занятие (занятий) в неделю, ____ недель) с указанной даты. Заканчивается цикл занятий подписанием Акта сдачи-приемки оказанных услуг.

4.2. Восполнение пропущенного **Потребителем** занятия не осуществляется.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 6.1. Условия настоящего договора могут быть изменены по соглашению сторон, заключаемого в форме единого документа, подписываемого уполномоченными представителями сторон.
- 6.2. Договор составлен в двух экземплярах (по одному для каждой из сторон), имеющих одинаковую юридическую силу.

7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

БУ ВО «Областной центр
ПШМСП»
160002, г. Вологда,
Поселковый пер., д. 3
тел. (8172) 53-03-70

_____ М.Е. Соболева

Заказчик:

Ф.И.О. _____
Паспорт: серия _____ номер _____
кем, когда выдан _____
Место регистрации _____

_____ / _____ /

Подпись

ФИО

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я _____

_____,
Ф.И.О. несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет
« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

(адрес регистрации)
проживающий по адресу: _____

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года № 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи в Бюджетное учреждение Вологодской области «Областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
медицинским работником _____

должность, Ф.И.О. медицинского работника
в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии здоровья, в том числе после смерти:

Ф.И.О. гражданина, контактный телефон

Ф.И.О. гражданина, контактный телефон

(подпись) (Ф.И.О. несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата оформления)

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)
« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

(адрес регистрации родителя (законного представителя))
проживающий по адресу: _____

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

В отношении _____

Ф.И.О. лица, от имени которого выступает законный представитель
« ____ » _____ г. рождения, проживающего по адресу:

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года № 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь в Бюджетное учреждение Вологодской области «Областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
медицинским работником _____

должность, Ф.И.О. медицинского работника
в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии здоровья лица, законным представителем которого я являюсь, в том числе после смерти:

Ф.И.О. гражданина, контактный телефон

Ф.И.О. гражданина, контактный телефон

(подпись)

(Ф.И.О. родителя (законного представителя), телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата оформления)

Лицевая сторона

Проведено _____ процедур массажа

Бюджетное учреждение Вологодской области
«Областной центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»

(БУ ВО «Областной центр ППМСМ»)

Медицинским массажем
УДОВЛЕТВОРЕН /
НЕ УДОВЛЕТВОРЕН
(Нужное подчеркнуть)

**Карта учета
медицинского массажа**

_____/_____
Подпись Расшифровка подписи

Дата: _____

ФИО ребенка, дата рождения

Предложения:

Внутренняя сторона

Вид медицинского массажа _____

Кол-во назначенных процедур: _____

Даты проведения процедур:

Место
для направления на медицинский массаж

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	