



БҮЙРЫҚ

ПРИКАЗ

Наурыз 2014 ж. № 66

Астана қ.

г. Астана

**Об утверждении
Типовых правил деятельности
видов специальных
организаций образования**



В соответствии с подпунктом 44-5) статьи 5 Закона Республики Казахстан от 27 июля 2007 года «Об образовании» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить следующие типовые правила деятельности видов специальных организаций образования согласно их форме организации:

1) Типовые правила деятельности специальных ясли-садов согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) Типовые правила деятельности специальных детских садов согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) Типовые правила деятельности специальных школ согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) Типовые правила деятельности специальных школ-интернатов согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) Типовые правила деятельности специальных комплексов «детский сад-школа-интернат» согласно приложению 5 к настоящему приказу;

6) Типовые правила деятельности специальных комплексов «школа-интернат-колледж» согласно приложению 6 к настоящему приказу;

7) Типовые правила деятельности психолого-медико-педагогической консультации согласно приложению 7 к настоящему приказу;

8) Типовые правила деятельности реабилитационного центра согласно приложению 8 к настоящему приказу;

9) Типовые правила деятельности кабинетов психолого-педагогической коррекции согласно приложению 9 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 4 июля 2013 года № 258 «Об утверждении Типовых правил деятельности видов специальных организаций образования для детей с

Сәулә *АМ*

010012

ограниченными возможностями в развитии» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8629, опубликованный в газете «Казахстанская правда» от 26 сентября 2013 года № 282 (27556)).

3. Департаменту дошкольного и среднего образования Министерства образования и науки Республики Казахстан (Жонтаева Ж.А.) в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление копий настоящего приказа в периодические печатные издания для официального опубликования, а также в республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр правовой информации» Министерства юстиции Республики Казахстан для внесения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства образования и науки Республики Казахстан;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы и международного сотрудничества Министерства образования и науки Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра образования и науки Республики Казахстан Суханбердиеву Э.А.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Министр образования и науки
Республики Казахстан**



Е. Сагадиев

«СОГЛАСОВАНО»

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан**

Е.А. Биртанов

«03» *Март* 2017 года



Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.

Приложение 1
к приказу Министра образования
и науки Республики Казахстан
от «14» февраля 2017 года № 66

Типовые правила деятельности специальных ясли-садов

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных ясли-садов (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных ясли-садов.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) специальные ясли-сады – организации образования, обеспечивающие воспитание, обучение, развитие, присмотр, уход и оздоровление детей с особыми образовательными потребностями в возрасте от одного года до трех лет;

2) амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;

3) косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;

4) задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;

5) нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;

6) неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;

7) слепоглухота – отсутствие зрения и слуха.

8) кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжелой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;

9) незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

10) слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;

11) слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией

3. Специальные ясли-сады создаются:

1) для детей с нарушениями зрения;

2) для детей с нарушениями слуха;

 

- 3) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 4) для детей с задержкой психического развития;
- 5) при совмещении категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4) настоящего пункта.

4. Прием, направление и перевод детей в специальные ясли-сады проводится на основании заключения психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК), в соответствии с Законом Республики Казахстан от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» (далее - Закон).

5. При отсутствии специальных ясли-садов в организациях дошкольного воспитания и обучения создаются специальные группы для детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил.

6. Расписание учебных занятий в специальном ясли-саду разрабатывается и утверждается администрацией специального ясли-сада в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей» (далее – Постановление № 499).

7. Педагогами специальных ясли-садов при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

8. Посещение детьми специального ясли-сада по индивидуальному графику осуществляется по заключению врачебно-консультационной комиссии по месту жительства, в соответствии приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 «Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 11310).

9. Направление и перевод ребенка в специальные ясли-сады определяется на основании заключения ПМПК и с согласия родителей (законных представителей), в соответствии с Законом.

10. Воспитание и обучение детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственным общеобязательным стандартом дошкольного воспитания и обучения, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 20 декабря 2012 года № 557 «Об утверждении типовых учебных планов дошкольного воспитания и обучения Республики Казахстан» (зарегистрированным в Реестре государственных нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8275)



Глава 2. Порядок деятельности специальных ясли-садов

Параграф 1. Порядок деятельности специальных ясли-садов для детей с нарушением зрения

11. В специальный ясли-сад для детей с нарушением зрения принимаются дети:

1) незрячие (с абсолютной слепотой, с остаточным зрением до 0,04 с коррекцией на лучше видящем глазу);

2) слабовидящие (с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией);

3) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,7 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

4) с косоглазием, требующим ортопто-плеопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения.

При наличии контингента детей с нарушениями зрения организуется совместное (в одной организации, группе) воспитание и обучение незрячих и слабовидящих детей, детей с амблиопией и косоглазием.

12. В специальном ясли-саду для детей с нарушениями зрения наполняемость групп, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет для детей:

1) незрячих - не более 8 детей;

2) слабовидящих - не более 12 детей;

3) с амблиопией и косоглазием - не более 10 детей.

Группы для детей с нарушениями зрения в специальных ясли-садах комплектуются с учетом возраста и нарушения зрения, с наполняемостью, указанной в части один, настоящего пункта.

Незрячие и слабовидящие дети, имеющие нарушения интеллекта, нарушение опорно-двигательного аппарата или нарушение слуха, направляются в группы для детей со сложной структурой дефекта.

13. Учебно-воспитательный процесс осуществляется с применением тифлотехнических средств и специального оборудования с учетом структуры дефекта, степени и характера нарушения зрения. Оборудование для незрячих детей базируется на использовании осязательного и зрительно-осязательного восприятия. В коррекционной работе используется особый дидактический материал и специальные средства наглядности, позволяющие расширить рамки доступности учебной информации для детей с нарушениями зрения.

14. Коррекция отклонений в развитии детей с нарушением зрения осуществляется дефектологом (тифлопедагогом) в форме подгрупповой и индивидуальной специальной коррекционной учебной деятельности по развитию зрительного восприятия (с незрячими детьми - по развитию осязания и тонкой моторики), социально-бытовой и пространственной ориентировки.

15. Незрячим и слабовидящим детям, имеющим нарушение интеллекта, нарушения опорно-двигательного аппарата или слуха, коррекционная помощь оказывается по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с Постановлением № 499.

16. В специальном ясли-саду для детей с нарушениями зрения и в организациях дошкольного воспитания и обучения, где созданы специальные группы для детей с нарушением зрения, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 77 «Об утверждении Типовых штатов работников государственных организаций образования и перечня должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц», предусматривается должность дефектолога (тифлопедагога) из расчета:

- 1) 1 штатная единица на 1 группу для незрячих детей;
- 2) 1 штатная единица на 1 группу для слабовидящих детей;
- 3) 1 штатная единица на 1 группу для детей с амблиопией и косоглазием.

Лечебно-восстановительную работу в специальном ясли-саду для детей с нарушениями зрения осуществляют врач-офтальмолог и сестра-ортоптистка.

Для осуществления лечебно-восстановительной работы в специальном ясли-саду для детей с нарушением зрения оборудуется офтальмологический кабинет с лечебной аппаратурой и инструментами.

Параграф 2. Порядок деятельности специальных ясли-садов для детей с нарушением слуха

17. В специальный ясли-сад для детей с нарушениями слуха принимаются дети:

- 1) не реагирующие на громкий голос;
- 2) реагирующие на громкий голос;
- 3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;
- 4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р) произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;
- 5) неслышащие, слабослышащие и позднооглохшие дети, имеющие потерю слуха, средняя величина которой в речевой области (частоты от 500 до 4000 Герц) составляет от 40 до 80 децибел и выше;
- 6) с кохлеарным имплантом;



7) имеющие среднюю потерю слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до 3 метров);

8) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

9) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел.

18. В специальный ясли-сад для детей с нарушением слуха на диагностическое (пробное) коррекционно-развивающее воспитание и обучение принимаются дети:

1) имеющие потерю слуха в речевой области от 80 до 90 децибел;

2) страдающие речевыми нарушениями при легкой степени потери слуха от 40 до 80 децибел (сенсоневральная тугоухость с сенсорным компонентом).

19. В специальном ясли-саду для детей с нарушениями слуха наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет для детей:

1) неслышащих - не более 8 детей;

2) слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

Группы для детей с нарушениями слуха в специальных ясли-садах комплектуются с учетом возраста и уровня речевого развития, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

20. В соответствии с Постановлением № 499 учебно-воспитательный процесс осуществляется на основе принципов дифференцированного и индивидуального подхода, обусловленного данными психолого-медико-педагогического и клинического изучения ребенка. Изучение особенностей речи, внимания, работоспособности детей, динамики их развития проводится для определения перспективы развития учащегося и выбора средств коррекционной работы. Особенности детей с тугоухостью четвертой степени учитываются в зависимости от степени потери слуха:

1) на высокие частоты при сохранении слуховой чувствительности к низким частотам; понижение слуха на частотах на 250 Герц не превышает 35 децибел; при дальнейшем падении слуха до 20 децибел в речевом диапазоне на всех частотах свыше 1000 Герц и с потерей слуха не менее 80 децибел;

2) на высокие частоты при менее значительном снижении слуха к низким частотам; понижение слуха на частотах до 250 Герц составляет 45-55 децибел; в области высоких частот падение слуха более 80 децибел;

3) равномерной на всех частотах от 65 до 85 децибел; речь представлена отдельными лепетными словами;

4) резкой равномерной (снижение слуха) свыше 90 децибел, дети данной группы не имеют речи.

21. В специальных ясли-садах коррекция отклонений в развитии детей с нарушениями слуха осуществляется дефектологом (сурдопедагогом) в форме

групповой, подгрупповой и индивидуальной коррекционной учебной деятельности по развитию слухового восприятия.

22. Неслышащим и слабослышащим детям, имеющим нарушение интеллекта, опорно-двигательного аппарата или зрения, коррекционно-развивающая помощь оказывается на основе индивидуальной коррекционно-развивающей программы, в соответствии с Постановлением № 499.

Параграф 3. Порядок деятельности специальных ясли-садов для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

23. В специальный ясли-сад для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

- 1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;
- 2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и (или) технических компенсаторных (вспомогательных) средств;
- 3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в специальный ясли-сад;
- 4) дети с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

24. В специальном ясли-саду для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 детей;

25. Для обеспечения психолого-педагогического сопровождения процесса обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в специальных ясли-садах оборудуются специальные кабинеты лечебной физической культуры (далее – ЛФК), в соответствии с Санитарными правилами.

Детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата для занятий ЛФК распределяют по группам:

- 1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;
- 2) с умеренно выраженным ограничением двигательной активности;
- 3) с выраженными (тяжелыми) двигательными нарушениями (занимаются совместно с родителями (законными представителями)).

Параграф 4. Порядок деятельности специальных ясли-садов для детей с задержкой психического развития

26. В специальные ясли-сады для детей с задержкой психического развития принимаются:

- 1) дети с задержкой психоречевого развития;



2) дети с кохлеарным имплантом;

3) дети с расстройствами аутистического спектра, у которых нарушения эмоционально-волевой сферы сочетаются с задержкой психического развития.

27. В специальном ясли-саду для детей с задержкой психического развития наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

Группы для детей с задержкой психического развития в специальных ясли-садах комплектуются с учетом возраста и уровня развития, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

28. Коррекция нарушений психического развития детей осуществляется дефектологом (олигофренопедагогом, учителем-логопедом), психологом в форме групповой, подгрупповой и индивидуальной коррекционной учебной деятельности.

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных ясли-садов,
совмещающие категории детей, указанные в подпунктах
1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил**

29. Специальные ясли-сады, совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил, в том числе для детей со сложными нарушениями (сочетанные нарушения слуха и зрения, нарушения интеллекта и глухота, глухота и детский церебральный паралич, нарушения зрения и детский церебральный паралич), формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил.

В специальных ясли-садах, совмещающих категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4) пункта 3 настоящих Правил, наполняемость групп соответствует наполняемости групп по видам нарушений, а группы для детей со сложными нарушениями, в том числе со слепоглухотой, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 6 детей.

Приложение 2
к приказу Министра образования
и науки Республики Казахстан
от «14» февраля 2017 года № 66

Типовые правила деятельности специальных детских садов

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных детских садов (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных детских садов.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) специальные детские сады - организации образования, обеспечивающие воспитание, обучение, развитие, присмотр, уход и оздоровление детей с особыми образовательными потребностями в возрасте от двух лет до достижения школьного возраста;

2) амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;

3) косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;

4) нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретённого);

5) задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;

6) тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи 1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;

7) нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;

8) расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;

9) неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;

10) позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;

11) кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжелой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;

12) незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

13) слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;

14) слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;

15) ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;

16) ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого нёба.

3. Специальные детские сады создаются:

- 1) для детей с нарушениями зрения;
- 2) для детей с нарушениями слуха;
- 3) для детей с нарушениями речи;
- 4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 5) для детей с нарушениями интеллекта;
- 6) для детей с задержкой психического развития;
- 7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;
- 8) при совмещении категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) настоящего пункта.

4. Прием детей в специальные детские сады проводится на основании заключения психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК), в соответствии с Законом Республики Казахстан от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» (далее - Закон).

5. При отсутствии специальных детских садов в организациях дошкольного воспитания и обучения создаются специальные группы, совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

6. Расписание учебных занятий в специальном детском саду разрабатывается и утверждается администрацией специального детского сада в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей» (далее – Постановление № 499).

7. Педагогами специальных детских садов при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

8. Посещение детьми специального детского сада по индивидуальному графику осуществляется по заключению врачебно-консультационной комиссии по месту жительства, в соответствии приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 «Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 11310).

9. Направление и перевод ребенка в специальные детские сады определяется на основании заключения ПМПК и с согласия родителей (законных представителей), в соответствии с Законом.

10. Воспитание и обучение детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственным общеобязательным стандартом дошкольного воспитания и обучения, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 20 декабря 2012 года № 557 «Об утверждении типовых учебных планов дошкольного воспитания и обучения Республики Казахстан» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8275)

Глава 2. Порядок деятельности специальных детских садов

Параграф 1. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с нарушением зрения

11. В специальные детские сады для детей с нарушением зрения принимаются дети:

- 1) незрячие и слабовидящие;
- 2) с остаточным зрением до 0,04 с коррекцией на лучше видящем глазу;
- 3) с остротой зрения на лучше видящем глазу 0,05 – 0,08 с переносимой коррекцией при прогрессирующей атрофии зрительного нерва, заболеваниях, характеризующихся прогрессирующим падением зрения;
- 4) с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;
- 5) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,7 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;
- 6) с косоглазием, требующим ортопто-плеопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения.

12. В специальном детском саду для детей с нарушениями зрения наполняемость групп в зависимости от возраста (до трех лет и старше), в



соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет для детей:

- 1) незрячих – не более 8 детей;
- 2) слабовидящих – не более 12 детей;
- 3) с амблиопией и косоглазием – не более 10 детей.

Группы для детей с нарушениями зрения в специальных детских садах комплектуются с учетом возраста и нарушения зрения, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

Незрячие и слабовидящие дети, имеющие нарушения интеллекта (легкой умственной отсталостью), опорно-двигательного аппарата или слуха, направляются в группы для детей со сложной структурой дефекта.

13. Учебно-воспитательный процесс осуществляется с применением тифлотехнических средств и специального оборудования с учетом структуры дефекта, степени и характера нарушения зрения. Оборудование для незрячих детей базируется на использовании осязательного и зрительно-осязательного восприятия. В коррекционной работе используется особый дидактический материал и специальные средства наглядности, позволяющие расширить рамки доступности учебной информации для детей с нарушениями зрения.

14. Коррекция отклонений в развитии детей с нарушением зрения осуществляется дефектологом (тифлопедагогом) в форме подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий по развитию зрительного восприятия (с незрячими детьми – по развитию осязания и тонкой моторики), социально-бытовой и пространственной ориентировки.

15. Незрячим и слабовидящим детям, имеющим нарушение интеллекта (легкую и умеренную умственную отсталость), опорно-двигательного аппарата или слуха, коррекционную помощь оказывают по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с Постановлением № 499.

16. В специальном детском саду для детей с нарушениями зрения, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 77 «Об утверждении Типовых штатов работников государственных организаций образования и перечня должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц», предусматривается должность дефектолога (тифлопедагога) из расчета:

- 1) 1 штатная единица на 1 группу для незрячих детей;
- 2) 1 штатная единица на 1 группу для слабовидящих детей;
- 3) 1 штатная единица на 1 группу для детей с амблиопией и косоглазием.

Лечебно-восстановительную работу нарушения зрения детей в специальном детском саду для детей с нарушениями зрения осуществляют врач-офтальмолог и сестра-ортоптистка.

Для осуществления лечебно-восстановительной работы в специальном детском саду для детей с нарушением зрения оборудуется офтальмологический кабинет с лечебной аппаратурой и инструментами.

Параграф 2. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с нарушением слуха

17. В специальные детские сады для детей с нарушениями слуха принимаются дети:

- 1) не реагирующие на громкий голос;
- 2) реагирующие на громкий голос;
- 3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;
- 4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р) произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;
- 5) неслышащие, слабослышащие и позднооглохшие дети, имеющие потерю слуха, средняя величина которой в речевой области (частоты от 500 до 4000 Герц) составляет от 40 до 80 децибел и выше;
- 6) с кохлеарным имплантом, имеющие низкий уровень восприятия и развития активной речи;
- 7) с расстройствами аутистического спектра, имеющие нарушения слуха при первично сохранном интеллекте;
- 8) утратившие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;
- 9) имеющие среднюю потерю слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до трех метров) и страдающие вследствие недостаточности слуха различной степенью недоразвития речи;
- 10) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);
- 11) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел.

18. В специальный детский сад для детей с нарушением слуха на диагностическое (пробное) коррекционно-развивающее обучение принимаются дети:

- 1) имеющие потерю слуха в речевой области от 80 до 90 децибел;
- 2) страдающие речевыми нарушениями при легкой степени потери слуха от 40 до 80 децибел (сенсоневральная тугоухость с сенсорным компонентом).

19. В специальном детском саду для детей с нарушениями слуха наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет для детей:

- 1) неслышащих - не более 8 детей;



2) слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

Группы для детей с нарушениями слуха в специальных детских садах комплектуются с учетом возраста и уровня речевого развития, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

20. В соответствии с Постановлением № 499 учебно-воспитательный процесс осуществляется на основе принципов дифференцированного и индивидуального подхода, обусловленного данными психолого-медико-педагогического и клинического изучения ребенка. Изучение особенностей речи, внимания, работоспособности детей, динамики их развития проводится для определения перспективы развития учащегося и выбора средств коррекционной работы. Особенности детей с тугоухостью четвертой степени учитываются в зависимости от степени потери слуха:

1) на высокие частоты при сохранении слуховой чувствительности к низким частотам; понижение слуха на частотах на 250 Герц не превышает 35 децибел; при дальнейшем падении слуха до 20 децибел в речевом диапазоне на всех частотах свыше 1000 Герц и с потерей слуха не менее 80 децибел;

2) на высокие частоты при менее значительном снижении слуха к низким частотам; понижение слуха на частотах до 250 Герц составляет 45-55 децибел; в области высоких частот падение слуха более 80 децибел;

3) равномерной на всех частотах от 65 до 85 децибел; речь представлена отдельными лепетными словами;

4) резкой равномерной (снижение слуха) свыше 90 децибел, дети данной группы не имеют речи.

21. Дети с нарушениями слуха в возрасте шести лет, не прошедшие дошкольную подготовку в специальных детских садах, принимаются в классы дошкольной подготовки специальных школ, специальных школ-интернатов, специальных комплексов «детский сад-школа-интернат», «школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями слуха.

22. В специальных детских садах коррекция отклонений в развитии детей с нарушениями слуха осуществляется дефектологом (сурдопедагогом) в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий по развитию слухового восприятия.

23. Неслышащим, слабослышащим и позднооглохшим детям, имеющим нарушение интеллекта (легкая и умеренная умственная отсталость), нарушения опорно-двигательного аппарата или зрения, коррекционно-развивающая помощь оказывается по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с Постановлением № 499.



Параграф 3. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с тяжелыми нарушениями речи

24. В специальные детские сады для детей с тяжелыми нарушениями речи принимаются дети в возрасте от двух лет до достижения школьного возраста:

- 1) с задержкой речевого развития;
- 2) с общим недоразвитием речи 1-3 уровня, обусловленное алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием, тугоухостью 1-2 степени;
- 3) с кохлеарным имплантом;
- 4) с расстройствами аутистического спектра, имеющие тяжелые нарушения речи при первично сохранном интеллекте.

25. В специальном детском саду для детей с тяжелыми нарушениями речи наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 12 детей.

26. Для детей от пяти до семи лет с фонетическим и фонетико-фонематическим недоразвитием речи открываются специальные группы в организациях дошкольного воспитания и обучения общего типа или оказывается коррекционная помощь в логопедическом пункте, кабинете психолого-педагогической коррекции, реабилитационном центре.

27. Коррекция нарушений в речевом развитии детей осуществляется учителем – логопедом в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий.

Параграф 4. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

28. В специальный детский сад для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

- 1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуальной помощи;
- 2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и (или) технических компенсаторных (вспомогательных) средств;
- 3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в специальный детский сад: наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей;
- 4) с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

29. В специальном детском саду для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 детей.



30. Детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата, сопровождающимися легкой и (или) умеренной умственной отсталостью, коррекционно-развивающая помощь оказывается по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с Постановлением № 499.

31. Для обеспечения психолого-медико-педагогического сопровождения процесса обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в специальных детских садах оборудуются специальные кабинеты лечебной физической культуры (далее – ЛФК), в соответствии с Санитарными правилами.

Детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата для занятий ЛФК распределяют по группам:

- 1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;
- 2) с умеренно выраженным ограничением двигательной активности;
- 3) с выраженными (тяжелыми) двигательными нарушениями (занимаются совместно с родителями (законными представителями)).

Параграф 5. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с нарушениями интеллекта

32. В специальные детские сады для детей с нарушениями интеллекта принимаются дети с умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, а также дети с расстройствами аутистического спектра, сопровождающиеся интеллектуальной недостаточностью.

33. В специальном детском саду для детей с нарушениями интеллекта наполняемость групп, в соответствии с Санитарными правилами составляет для детей:

- 1) с умственной отсталостью - не более 12 детей;
- 2) с глубокой умственной отсталостью - не более 10 детей.

34. В зависимости от тяжести и характера интеллектуальных нарушений детей в специальных детских садах создаются специальные группы для детей с задержкой психического развития, с легкой и умеренной умственной отсталостью.

35. Детям с нарушением интеллекта коррекционно-развивающая помощь оказывается по индивидуальной коррекционно-развивающей программе, в соответствии с Постановлением № 499.

Обучение детей с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений ребенка, сроком на полугодие.



36. Коррекция нарушений в развитии детей с умственной отсталостью осуществляется олигофренопедагогом, учителем-логопедом в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий, в соответствии с Постановлением № 499.

Параграф 6. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с задержкой психического развития

37. В специальные детские сады для детей с задержкой психического развития принимаются:

- 1) дети с задержкой психоречевого развития;
- 2) дети с кохлеарным имплантом;
- 3) дети с расстройствами аутистического спектра, у которых нарушения эмоционально-волевой сферы сочетаются с задержкой психического развития.

38. В специальном детском саду для детей с задержкой психического развития наполняемость групп в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

Группы для детей с задержкой психического развития в специальных детских садах комплектуются с учетом возраста и уровня развития, с наполняемостью, указанной в части один настоящего пункта.

39. Коррекция нарушений психического развития детей осуществляется дефектологом (олигофренопедагогом, учителем-логопедом), психологом в форме групповых, подгрупповых и индивидуальных коррекционных занятий.

Параграф 7. Порядок деятельности специальных детских садов для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения

40. В специальные детские сады для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения принимаются:

- 1) дети, имеющие нарушения эмоционально-волевой сферы, в том числе дети с расстройствами аутистического спектра;
- 2) дети с кохлеарным имплантом.

41. В специальном детском саду для детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы наполняемость групп в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 детей.

Содержание коррекционной работы носит комплексный психолого-медико-педагогический характер. Коррекционно-развивающее воспитание и обучение детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.



**Параграф 8. Порядок деятельности специальных детских садов,
совмещающие категории детей, указанные в подпунктах
1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил**

42. Специальные детские сады, совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих правил, в том числе для детей со сложными нарушениями (сочетанные нарушения слуха и зрения, нарушения интеллекта и глухота, глухота и детский церебральный паралич, нарушения зрения и детский церебральный паралич), формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

43. В специальных детских садах для категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, наполняемость групп соответствует наполняемости групп по видам нарушений, а группы для детей со сложными нарушениями, в том числе со слепоглухотой, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 6 детей.



Приложение 3
к приказу Министра образования
и науки Республики Казахстан
от «14» февраля 2017 года № 66

Типовые правила деятельности специальных школ

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных школ (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных школ.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) специальные школы – организации образования, обеспечивающие условия для получения специального образования, включая технические и иные вспомогательные средства, а также медицинские и иные услуги, без которых невозможно освоение образовательных программ детьми с особыми образовательными потребностями;

2) амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;

3) косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;

4) нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретённого);

5) задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;

6) тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи 1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;

7) нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;

8) расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;

9) неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;

10) позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;



11) кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжёлой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;

12) незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

13) слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;

14) слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;

15) ринопалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;

16) ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого нёба.

3. Специальные школы создаются:

- 1) для детей с нарушениями зрения;
- 2) для детей с нарушениями слуха;
- 3) для детей с тяжелыми нарушениями речи;
- 4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 5) для детей с нарушением интеллекта;
- 6) для детей с задержкой психического развития;
- 7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;
- 8) при совмещении категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) настоящего пункта.

4. Прием обучающихся в специальные школы проводится в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической консультации (далее – ПМПК), в соответствии с Законом Республики Казахстан от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».

5. При отсутствии специальных школ в общеобразовательных школах создаются специальные классы для детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

6. Расписание учебных занятий в специальной школе разрабатывается и утверждается администрацией специальной школы в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей» (далее – Постановление № 499).

7. Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственными общеобязательными стандартами образования соответствующих уровней образования, утвержденных постановлением Правительства Республики

Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 ноября 2012 года № 500 «Об утверждении типовых учебных планов начального, основного среднего, общего среднего образования Республики Казахстан» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8170) и по общеобразовательным учебным программам начального, основного среднего, общего среднего образования, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 «Об утверждении типовых учебных программ по общеобразовательным предметам, курсам по выбору и факультативам для общеобразовательных организаций» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8424) с изменениями и перераспределением учебного материала в связи с увеличением сроков обучения в основной школе.

8. Педагогами специальных школ при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

Глава 2. Порядок деятельности специальных школ

Параграф 1. Порядок деятельности специальных школ для детей с нарушениями зрения

9. В специальную школу для детей с нарушениями зрения принимаются дети:

- 1) незрячие (абсолютная слепота);
- 2) незрячие — с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);
- 3) со светоощущением;
- 4) с остаточным зрением на лучше видящем глазу 0,04 и ниже с переносимой коррекцией;
- 5) с остротой зрения 0,05-0,4 на лучшем видящем глазу в условиях оптической коррекции;
- 6) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,4 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;
- 7) с косоглазием, требующим ортопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения;
- 8) с кохлеарным имплантом, имеющие зрительное нарушение.



10. Наполняемость классов в специальных школах для детей с нарушением зрения, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет:

- 1) для незрячих – не более 8 детей;
- 2) для слабовидящих – не более 12 детей;
- 3) с амблиопией и косоглазием - не более 10 детей.

11. При недостаточном комплектовании классов в специальных школах для детей с нарушением зрения незрячие, слабовидящие, с амблиопией и косоглазием дети обучаются совместно.

12. Офтальмологические показания для направления детей в специальную школу устанавливаются индивидуально на основании данных офтальмологического обследования.

13. Обучающиеся с нарушением зрения переводятся в общеобразовательную школу на любом этапе обучения, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 27 июля 2007 года «Об образовании».

14. При обучении незрячих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля.

При обучении слабовидящих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, напечатанные укрупненным шрифтом и специально преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

Параграф 2. Порядок деятельности специальных школ для детей с нарушениями слуха

15. В специальную школу для детей с нарушением слуха принимаются дети:

- 1) не реагирующие на громкий голос;
- 2) реагирующие на громкий голос;
- 3) реагирующие на голос разговорной громкости ушной раковины;
- 4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р), произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, при средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;
- 5) при средней потере слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до трех метров) и имеющие различную степень недоразвития речи вследствие снижения слуха;



6) потерявшие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

7) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

8) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел;

9) с кохлеарным имплантом, низким уровнем восприятия (понимания) и развития активной речи.

16. Наполняемость классов в специальных школах для детей с нарушением слуха, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

1) для неслышащих – не более 8 детей;

2) для слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

17. Индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и произношения проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время.

Параграф 3. Порядок деятельности специальных школ для детей с тяжелыми нарушениями речи

18. В специальную школу для детей с тяжелыми нарушениями речи принимаются дети:

1) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня, в том числе обусловленного алалией, афазией, дизартрией (анартрией), тугоухостью 1-2 степени;

2) с ринолалией, ринофонией, заиканием в тяжелой степени, тяжелыми расстройствами письменной речи (аграфией, дисграфией, алексией, дислексией);

3) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня в сочетании с расстройствами аутистического спектра (не более двух детей с расстройством аутистического спектра в одном классе);

4) с кохлеарным имплантом.

Дети с различными нетяжелыми нарушениями устной речи (фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие, нерезко выраженное общее недоразвитие речи, легкое заикание) и письменной речи (дисграфия, дислексия, дизорфография) направляются в логопедические пункты, кабинеты психолого-педагогической коррекции, реабилитационные центры на основании заключения ПМПК.

19. Наполняемость классов в специальных школах для детей с тяжелыми нарушением речи, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 12 детей.

20. Специальная логопедическая и коррекционно-педагогическая поддержка оказывается на всех уроках и во внеурочное время с соблюдением речевого режима.



**Параграф 4. Порядок деятельности специальных школ
для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

21. В специальную школу для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

- 1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;
- 2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и (или) технических компенсаторных (вспомогательных) средств;
- 3) самостоятельно не передвигающиеся;
- 4) с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

22. Наполняемость классов в специальных школах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 10 детей.

23. В специальной школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата соблюдается специально организованный двигательный режим. Коррекционно-педагогическая поддержка включает логопедическую работу, лечебную физическую культуру, ортопедическую работу, физиотерапевтические процедуры.

24. В специальной школе, а также в общеобразовательной школе, создавшие специальные классы для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, для адаптации среды и необходимости проведения коррекционной работы предусматривается наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей, а также специально оборудованных кабинетов для проведения лечебных процедур (массаж, физиотерапевтические процедуры) лечебной физической культуры, в соответствии с Санитарными правилами.

Доступность зданий с прилегающей территорией и помещений специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и общеобразовательных организаций, в которых созданы специальные классы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обеспечивается в соответствии с действующими государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 июля 2001 года «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан».



Параграф 5. Порядок деятельности специальных школ для детей с нарушением интеллекта

25. В специальную школу для детей с нарушением интеллекта принимаются дети:

- 1) с легкой умственной отсталостью;
- 2) с интеллектуальной недостаточностью (приравненной к легкой умственной отсталости), обусловленных поражением головного мозга вследствие инфекционных, интоксикационных, травматических заболеваний после трех лет;
- 3) с эпилептическим, шизофреническим слабоумием, расстройством аутистического спектра с интеллектуальной недостаточностью, приравненной к легкой умственной отсталости;
- 4) с умеренной умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, приравненной к ней.

26. Наполняемость классов в специальных школах для детей с нарушением интеллекта, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

- 1) с умственной отсталостью – не более 12 детей;
- 2) с глубокой умственной отсталостью – не более 10 детей.

27. В класс дошкольной подготовки специальной школы принимаются дети с недостаточным уровнем подготовленности к обучению. В первый класс специальной школы принимаются дети от семи до девяти лет.

При наличии соответствующих материально-технических и учебно-методических условий в специальной школе (в общеобразовательной школе, создавшей специальные классы) организуется учебно-производственные кабинеты с углубленной трудовой подготовкой.

28. Обучение обучающихся с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений обучающегося, сроком на полугодие.

По решению педагогического совета специальной школы обучающиеся с легкой и умеренной умственной отсталостью обучаются совместно.

29. Обучающиеся специальной школы для детей с нарушением интеллекта на второй год (повторное обучение) не оставляются.

Параграф 6. Порядок деятельности специальных школ для детей с задержкой психического развития

30. В специальную школу для детей с задержкой психического развития принимаются дети:

- 1) с задержкой психического развития (в том числе с кохлеарным имплантом);



2) с задержкой психического развития в сочетании с расстройствами аутистического спектра (в классе не более 2 детей с расстройствами аутистического спектра).

31. Наполняемость классов в специальной школе для детей с задержкой психического развития, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

32. Комплектование классов в специальной школе для детей с задержкой психического развития осуществляется на начальном уровне обучения – класс дошкольной подготовки, 1 класс и, как исключение, 2 класс.

У детей в возрасте после двенадцати лет задержка психического развития квалифицируется как пограничная интеллектуальная недостаточность.

33. Распорядок учебного дня устанавливается с учетом повышенной утомляемости детей: обучение в первую смену в режиме продленного дня.

Параграф 7. Порядок деятельности специальных школ для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения

34. В специальные школы для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения принимаются дети с расстройством эмоционально-волевой сферы, в том числе дети с расстройствами аутистического спектра.

35. Наполняемость классов для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 обучающихся.

36. Комплектование контингента специальной школы и учебно-воспитательный процесс осуществляется с учетом индивидуальных особенностей обучающихся.

37. Содержание коррекционной работы носит комплексный медико-психолого-педагогический характер. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

Параграф 8. Порядок деятельности специальных школ совмещающих категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил

38. Контингент специальных школ, совмещающих категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил, формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, с наполняемостью не более 6 детей, в соответствии с Санитарными правилами.

39. Специальные образовательные условия обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями включают организацию практической деятельности с предметами (в том числе орудийными), использование способов действий с предметами, входящими в окружение человека и направленность действий на удовлетворение потребностей обучающихся, звукоусиливающей аппаратуры, телетакторов для общения слепоглухих, тифлотехнических средств, в соответствии с приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 «Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 13272).

Жауыл *АМ*

Приложение 4
к приказу Министра образования
и науки Республики Казахстан
от «14» февраля 2017 года № 66

Типовые правила деятельности специальных школ-интернатов

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных школ-интернатов (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных школ-интернатов.

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) специальные школы-интернаты – организации образования, обеспечивающие условия для получения специального образования, включая технические и иные вспомогательные средства, а также медицинские и иные услуги, без которых невозможно освоение образовательных программ детьми с особыми образовательными потребностями с предоставлением места жительства;

2) амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;

3) косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;

4) нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретённого);

5) задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;

6) тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи 1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;

7) нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;

8) расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;

9) неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;



10) позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;

11) кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжёлой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;

12) незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

13) слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;

14) слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;

15) ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;

16) ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого нёба.

3. Специальные школы-интернаты создаются:

- 1) для детей с нарушениями зрения;
- 2) для детей с нарушениями слуха;
- 3) для детей с тяжелыми нарушениями речи;
- 4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 5) для детей с нарушением интеллекта;
- 6) для детей с задержкой психического развития;
- 7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;
- 8) при совмещении категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) настоящего пункта.

4. Прием обучающихся в специальные школы-интернаты проводится в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК), в соответствии с Законом Республики Казахстан от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».

5. При отсутствии специальных школ-интернатов в общеобразовательных школах создаются специальные классы для детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

6. Расписание учебных занятий в специальной школе-интернат разрабатывается и утверждается администрацией специальной школы-интернат в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей» (далее – Постановление № 499).

7. Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственными

общеобязательными стандартами образования соответствующих уровней образования, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 ноября 2012 года № 500 «Об утверждении типовых учебных планов начального, основного среднего, общего среднего образования Республики Казахстан» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8170) и по общеобразовательным учебным программам начального, основного среднего, общего среднего образования, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 «Об утверждении типовых учебных программ по общеобразовательным предметам, курсам по выбору и факультативам для общеобразовательных организаций» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8424) с изменениями и перераспределением учебного материала в связи с увеличением сроков обучения в основной школе.

8. Педагогами специальных школ-интернатов при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

Глава 2. Порядок деятельности специальных школ-интернатов

Параграф 1. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с нарушениями зрения

9. В специальную школу-интернат для детей с нарушениями зрения принимаются:

- 1) незрячие (абсолютная слепота);
- 2) незрячие – с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);
- 3) со светоощущением;
- 4) с остаточным зрением на лучше видящем глазу 0,04 и ниже с переносимой коррекцией;
- 5) с остротой зрения 0,05-0,4 на лучшем видящем глазу в условиях оптической коррекции с учетом формы и течения патологического процесса;
- 6) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,4 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;
- 7) с косоглазием, требующим ортопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения;



8) с кохлеарным имплантом, имеющих зрительное нарушение.

10. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушением зрения, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет:

- 1) для незрячих – не более 8 детей;
- 2) для слабовидящих – не более 12 детей;
- 3) с амблиопией и косоглазием – не более 10 детей.

11. При недостаточном комплектовании классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушением зрения незрячие, слабовидящие, с амблиопией и косоглазием дети обучаются совместно.

12. Офтальмологические показания к направлению детей в специальную школу-интернат устанавливаются строго индивидуально на основании данных офтальмологического обследования.

13. Обучающиеся с нарушением зрения переводятся в общеобразовательную школу на любом этапе обучения, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 27 июля 2007 года «Об образовании».

14. При обучении незрячих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля.

При обучении слабовидящих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, напечатанные укрупненным шрифтом и специально преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

Параграф 2. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с нарушениями слуха

15. В специальную школу-интернат для детей с нарушением слуха принимаются дети:

- 1) не реагирующие на громкий голос;
- 2) реагирующие на громкий голос;
- 3) реагирующие на голос разговорной громкости ушной раковины;
- 4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р), произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, при средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;
- 5) при средней потере слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на



расстоянии от ушной раковины до трех метров) и имеющие различную степень недоразвития речи вследствие снижения слуха;

6) потерявшие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

7) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

8) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел;

9) с кохлеарным имплантом, низким уровнем восприятия (понимания) и развития активной речи.

16. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушением слуха, в соответствии с Санитарными правилами составляет:

1) для неслышащих – не более 8 детей;

2) для слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

17. Индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и произношения проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время.

Параграф 3. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с тяжелыми нарушениями речи

18. В специальную школу-интернат для детей с нарушениями речи принимаются дети:

1) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня, в том числе обусловленного алалией, афазией, дизартрией (анартрией), тугоухостью 1-2 степени;

2) с ринолалией, ринофонией, заиканием в тяжелой степени, тяжелыми расстройствами письменной речи (аграфией, дисграфией, алексией, дислексией);

3) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня в сочетании с расстройствами аутистического спектра (не более двух детей с расстройством аутистического спектра в одном классе);

4) с кохлеарным имплантом.

Дети с различными негрубыми нарушениями устной речи (фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие, нерезко выраженное общее недоразвитие речи, легкое заикание) и письменной речи (дисграфия, дислексия, дизорфография) направляются в логопедические пункты, созданные при общеобразовательных школах, в кабинеты психолого-педагогической коррекции, реабилитационные центры в соответствии с заключением ПМПК.

19. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с тяжелыми нарушениями речи, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.



20. Специальная логопедическая и коррекционно-педагогическая поддержка оказывается на всех уроках и во внеурочное время с соблюдением речевого режима.

Параграф 4. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

21. В специальную школу-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

- 1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;
- 2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и/или технических компенсаторных (вспомогательных) средств;
- 3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в специальную школу-интернат;
- 4) с кохлеарным имплантом имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

22. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 10 детей.

23. В специальной школе-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата соблюдается специально организованный двигательный режим. Коррекционно-педагогическая поддержка включает логопедическую работу, лечебную физическую культуру, ортопедическую работу, физиотерапевтические процедуры.

24. В специальной школе-интернат для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата для адаптации среды и необходимости проведения коррекционной работы предусматривается наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей, а также специально оборудованных кабинетов для проведения лечебных процедур (массаж, физиотерапевтические процедуры, бассейн), лечебной физической культуры, в соответствии с Санитарными правилами.

Доступность зданий с прилегающей территорией и помещений специальных школ-интернатов для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обеспечивается в соответствии с действующими государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 июля 2001 года «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан».



Параграф 5. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с нарушением интеллекта

25. В специальную школу-интернат для детей с нарушением интеллекта принимаются дети:

- 1) с легкой умственной отсталостью;
- 2) с интеллектуальной недостаточностью (приравненной к легкой умственной отсталости), обусловленных поражением головного мозга вследствие инфекционных, интоксикационных, травматических заболеваний после трех лет;
- 3) с эпилептическим, шизофреническим слабоумием, расстройством аутистического спектра с интеллектуальной недостаточностью, приравненной к легкой умственной отсталости;
- 4) с умеренной умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, приравненной к ней.

26. Наполняемость классов в специальных школах-интернатах для детей с нарушением интеллекта, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

- 1) с умственной отсталостью – не более 12 детей;
- 2) с глубокой умственной отсталостью – не более 10 детей.

27. В класс предшкольной подготовки специальной школы-интернат принимаются дети с недостаточным уровнем подготовленности к обучению. В первый класс специальной школы-интернат принимаются дети от семи до девяти лет.

При наличии соответствующих материально-технических и учебно-методических условий в специальной школе-интернат организуется учебно-производственные кабинеты с углубленной трудовой подготовкой.

28. Обучение обучающихся с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений обучающегося, сроком на полугодие.

По решению педагогического совета обучающиеся с легкой и умеренной умственной отсталостью обучаются совместно.

29. Обучающиеся специальной школы для детей с нарушением интеллекта на второй год (повторное обучение) не оставляются.

Параграф 6. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с задержкой психического развития

30. В специальную школу-интернат для детей с задержкой психического развития принимаются дети:



1) с задержкой психического развития (в том числе с кохлеарным имплантом);

2) с задержкой психического развития в сочетании с расстройствами аутистического спектра (в группе или классе может обучаться не более 2 детей с расстройствами аутистического спектра).

31. Наполняемость классов в специальной школе-интернат для детей с задержкой психического развития, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

32. Комплектование классов в специальной школе-интернат для детей с задержкой психического развития осуществляется на начальной ступени обучения – класс дошкольной подготовки, 1 класс и, как исключение, 2 класс.

У детей в возрасте после двенадцати лет задержка психического развития квалифицируется как пограничная интеллектуальная недостаточность.

33. Распорядок учебного дня устанавливается с учетом повышенной утомляемости детей: обучение в первую смену в режиме продленного дня.

Параграф 7. Порядок деятельности специальных школ-интернатов для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения

34. В специальные школы-интернаты для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения принимаются дети с расстройством эмоционально-волевой сферы, в том числе дети с расстройствами аутистического спектра.

35. Наполняемость классов для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения, в соответствии с Санитарными правилами составляет не более 10 обучающихся.

36. Комплектование контингента специальной школы-интерната и учебно-воспитательный процесс осуществляется с учетом индивидуальных особенностей обучающихся.

37. Содержание коррекционной работы носит комплексный медико-психолого-педагогический характер. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

Параграф 8. Порядок деятельности специальных школ-интернатов совмещающих категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил

38. Специальные школы-интернаты, совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил, формируются из категорий детей, указанных в подпунктах



1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, с наполняемостью не более 6 детей, в соответствии с Санитарными правилами.

39. Специальные образовательные условия обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями включают организацию практической деятельности с предметами (в том числе орудийными), использование способов действий с предметами, входящими в окружение человека и направленность действий на удовлетворение потребностей обучающихся, звукоусиливающей аппаратуры, телетакторов для общения слепоглохих, тифлотехнических средств, в соответствии с приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 «Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 13272).

Приложение 5
к приказу Министра образования
и науки Республики Казахстан
от «14» февраля 2017 года № 66

**Типовые правила деятельности специальных комплексов
«детский сад-школа-интернат»**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных комплексов «детский сад-школа-интернат» (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных комплексов «детский сад-школа-интернат».

2. В настоящих Правилах используется следующее понятие:

1) специальные комплексы «детский сад-школа-интернат» – организации образования, обеспечивающие с созданием специальных условий, технических средств, а также медицинских и иных услуг, специальных программ и методов обучения и воспитания, диагностику и консультирование детей с особыми образовательными потребностями от двух до восемнадцати лет с предоставлением места жительства;

2) амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;

3) косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;

4) нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретённого);

5) задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;

6) тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи 1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;

7) нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;

8) расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;

9) неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;



10) позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;

11) кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжёлой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;

12) незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

13) слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;

14) слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;

15) ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;

16) ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твёрдого нёба.

3. Специальные комплексы «детский сад-школа-интернат» создаются:

- 1) для детей с нарушениями зрения;
- 2) для детей с нарушениями слуха;
- 3) для детей с тяжёлыми нарушениями речи;
- 4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 5) для детей с нарушением интеллекта;
- 6) для детей с задержкой психического развития;
- 7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;
- 8) при совмещении категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) настоящего пункта.

4. Прием детей в специальные комплексы «детский сад-школа-интернат» проводится в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК), в соответствии с Законом Республики Казахстан от 11 июля 2002 года «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями».

5. При отсутствии специальных комплексов «детских сад-школа-интернат» в организациях дошкольного воспитания и обучения создаются специальные группы, в общеобразовательных школах создаются специальные классы совмещающие категории детей, указанные в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил.

6. Расписание учебных занятий в специальном комплексе «детский сад-школа-интернат» разрабатывается и утверждается администрацией специального комплекса «детский сад-школа-интернат» в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций

образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей» (далее – Постановление № 499).

7. Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственными общеобязательными стандартами образования соответствующих уровней образования, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 20 декабря 2012 года № 557 «Об утверждении типовых учебных планов дошкольного воспитания и обучения Республики Казахстан» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8275), приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 ноября 2012 года № 500 «Об утверждении типовых учебных планов начального, основного среднего, общего среднего образования Республики Казахстан» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8170) и по общеобразовательным учебным программам начального, основного среднего, общего среднего образования, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 «Об утверждении типовых учебных программ по общеобразовательным предметам, курсам по выбору и факультативам для общеобразовательных организаций» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8424) с изменениями и перераспределением учебного материала в связи с увеличением сроков обучения в основной школе.

8. Педагогами специальных комплексов «детский сад-школа-интернат» при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

Глава 2. Порядок деятельности специальных комплексов «детский сад-школа-интернат»

Параграф 1. Порядок деятельности специальных комплексов «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями зрения

9. В специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями зрения принимаются:

- 1) незрячие (абсолютная слепота);
- 2) незрячие – с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);



3) с остротой зрения на лучше видящем глазу 0,05 – 0,08 с переносимой коррекцией при прогрессирующей атрофии зрительного нерва и заболеваниях, характеризующихся прогрессирующим падением зрения;

4) с остротой зрения 0,05-0,4 на лучшем видящем глазу в условиях оптической коррекции с учетом формы и течения патологического процесса;

5) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,4 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

6) с косоглазием, требующим ортопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения;

7) с кохлеарным имплантом, имеющих зрительное нарушение.

10. Наполняемость классов в специальных комплексах «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушением зрения, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила) составляет для детей:

1) незрячих – не более 8 детей;

2) слабовидящих – не более 12 детей;

3) с амблиопией и косоглазием - не более 10 детей.

11. При недостаточном комплектовании групп, классов в специальных комплексах «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушением зрения незрячие, слабовидящие, с амблиопией и косоглазием дети обучаются совместно.

12. Офтальмологические показания к направлению детей в специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» устанавливаются индивидуально на основании данных офтальмологического обследования.

13. При обучении незрячих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля.

При обучении слабовидящих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, напечатанные укрупненным шрифтом и специально преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

Параграф 2. Порядок деятельности специальных комплексов «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями слуха

14. В специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» для неслышащих, позднооглохших и слабослышащих детей принимаются дети:

1) не реагирующие на громкий голос;

2) реагирующие на громкий голос;
 3) реагирующие на голос разговорной громкости ушной раковины;
 4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р), произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, при средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

5) при средней потере слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до 3-х метров) и имеющие различную степень недоразвития речи вследствие снижения слуха;

6) потерявшие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

7) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

8) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел;

9) с кохлеарным имплантом, низким уровнем восприятия (понимания) и развития активной речи.

15. На диагностическое (пробное) коррекционно-развивающее обучение принимаются дети:

1) имеющие потерю слуха в речевой области от 80 до 90 децибел;

2) страдающие речевыми нарушениями при легкой степени потери слуха от 40 до 80 децибел (сенсоневральная тугоухость с сенсорным компонентом).

16. Наполняемость классов в специальных комплексах «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушением слуха, в соответствии с Санитарными правилами, составляет для детей:

1) неслышащих – не более 8 детей;

2) слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

17. Индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и произношения проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время.

Группы для детей с нарушениями слуха дошкольного возраста комплектуются с учетом возраста и уровня речевого развития.

18. В соответствии с Постановлением № 499 учебно-воспитательный процесс осуществляется на основе принципов дифференцированного и индивидуального подхода, обусловленного данными психолого-медико-педагогического и клинического изучения ребенка. Изучение особенностей речи, внимания, работоспособности детей, динамики их развития проводится для определения перспективы развития учащегося и выбора средств коррекционной работы. Особенности детей с тугоухостью четвертой степени учитываются в зависимости от степени потери слуха:

1) на высокие частоты при сохранении слуховой чувствительности к низким частотам; понижение слуха на частотах на 250 Герц не превышает 35 децибел; при дальнейшем падении слуха до 20 децибел в речевом диапазоне на всех частотах свыше 1000 Герц и с потерей слуха не менее 80 децибел;

Баша *МР*

2) на высокие частоты при менее значительном снижении слуха к низким частотам; понижение слуха на частотах до 250 Герц составляет 45-55 децибел; в области высоких частот падение слуха более 80 децибел;

3) равномерной на всех частотах от 65 до 85 децибел; речь представлена отдельными лепетными словами;

4) резкой равномерной (снижение слуха) свыше 90 децибел, дети данной группы не имеют речи.

Параграф 3. Порядок деятельности специальных комплексов «детский сад-школа-интернат» для детей с тяжелыми нарушениями речи

19. В специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» для детей с тяжелыми нарушениями речи принимаются дети:

1) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня, в том числе обусловленного алалией, афазией, дизартрией (анартрией), тугоухостью 1-2 степени;

2) с ринолалией, ринофонией, заиканием в тяжелой степени, тяжелыми расстройствами письменной речи (аграфией, дисграфией, алексией, дислексией);

3) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня в сочетании с расстройствами аутистического спектра (не более 2 детей с расстройством аутистического спектра в одном классе);

4) с кохлеарным имплантом.

Дети дошкольного возраста принимаются с задержкой речевого развития, с общим недоразвитием речи 1-3 уровня, обусловленное алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием, тугоухостью 1-2 степени.

Дети с различными негрубыми нарушениями устной речи (фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие, нерезко выраженное общее недоразвитие речи, легкое заикание) и письменной речи (дисграфия, дислексия, дизорфография) направляются на логопедические пункты при общеобразовательных школах, в кабинеты психолого-педагогической коррекции, реабилитационные центры в соответствии с заключением ПМПК.

20. Наполняемость классов и групп в специальных комплексах «детский сад-школа-интернат» для детей с тяжелыми нарушением речи, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

21. Специальная логопедическая и коррекционно-педагогическая поддержка оказывается на всех уроках и внеурочное время с соблюдением речевого режима.



**Параграф 4. Порядок деятельности специальных комплексов
«детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями
опорно-двигательного аппарата**

22. В специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

- 1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;
- 2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и/или технических компенсаторных (вспомогательных) средств;
- 3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в школу образования;
- 4) с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

23. Наполняемость классов в специальных комплексах «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, и в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 10 детей.

24. В специальном комплексе «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата соблюдается специально организованный двигательный режим. Коррекционно-педагогическая поддержка включает логопедическую работу, лечебную физическую культуру, ортопедическую работу, физиотерапевтические процедуры.

25. В специальном комплексе «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата адаптация среды и необходимость проведения коррекционной работы предусматривает: наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей, а также специально оборудованных кабинетов для проведения лечебных процедур (массаж, физиотерапевтические процедуры), лечебной физической культуры, в соответствии с Санитарными правилами.

Доступность зданий с прилегающей территорией и помещений специальных комплексов «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и общеобразовательных организаций, в которых созданы специальные классы для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обеспечивается в соответствии с действующими государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 июля 2001 года «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан».



**Параграф 5. Порядок деятельности специальных комплексов
«детский сад-школа-интернат» для детей с нарушением интеллекта**

26. В специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушением интеллекта принимаются дети:

- 1) с легкой умственной отсталостью;
- 2) с интеллектуальной недостаточностью (приравненной к легкой умственной отсталости), обусловленных поражением головного мозга вследствие инфекционных, интоксикационных, травматических заболеваний после трех лет;
- 3) с эпилептическим, шизофреническим слабоумием, расстройством аутистического спектра с интеллектуальной недостаточностью, приравненной к легкой умственной отсталости;
- 4) с умеренной умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, приравненной к ней;
- 5) с расстройствами аутистического спектра, сопровождающиеся интеллектуальной недостаточностью.

27. Наполняемость классов в специальном комплексе «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушениями интеллекта, в соответствии с Санитарными правилами составляет для детей:

- 1) с умственной отсталостью – не более 12 детей;
- 2) с глубокой умственной отсталостью – не более 10 детей.

28. В класс дошкольной подготовки специального комплекса «детский сад-школа-интернат» принимаются дети с недостаточным уровнем подготовленности к обучению. В первый класс специального комплекса «детский сад-школа-интернат» принимаются дети от семи до девяти лет. При наличии соответствующих материально-технических и учебно-методических условий в специальном комплексе «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушением интеллекта организуется производственный класс с углубленной трудовой подготовкой.

29. Обучение обучающихся с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений обучающегося, сроком на полугодие.

По решению педагогического совета обучающиеся с легкой и умеренной умственной отсталостью обучаются совместно.

30. Обучающиеся специальных комплексов «детский сад-школа-интернат» для детей с нарушением интеллекта на второй год (повторное обучение) не оставляются.

**Параграф 6. Порядок деятельности специальных комплексов
«детский сад-школа-интернат» для детей
с задержкой психического развития**

31. В специальный комплекс «детский сад-школа-интернат» для детей с задержкой психического развития принимаются дети:

- 1) дети с задержкой психоречевого развития;
- 2) с задержкой психического развития (в том числе с кохлеарным имплантом);
- 3) с задержкой психического развития в сочетании с расстройствами аутистического спектра (в группе или классе может обучаться не более двух детей с расстройствами аутистического спектра).

32. Наполняемость классов в специальных комплексах «детский сад-школа-интернат» для детей с задержкой психического развития, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

33. Комплектование классов в специальном комплексе «детский сад-школа-интернат» для детей с задержкой психического развития осуществляется на начальной ступени обучения – класс дошкольной подготовки, 1 класс и, как исключение, 2 класс.

У детей в возрасте после двенадцати лет задержка психического развития квалифицируется как пограничная интеллектуальная недостаточность.

34. Распорядок учебного дня устанавливается с учетом повышенной утомляемости детей: обучение в первую смену в режиме продленного дня.

**Параграф 7. Порядок деятельности специальных комплексов
«детский сад-школа-интернат» для детей с расстройством
эмоционально-волевой сферы и поведения**

35. Комплектование контингента специальных комплексов «детский сад-школа-интернат» и учебно-воспитательный процесс осуществляется с учетом индивидуальных особенностей обучающихся.

36. Содержание коррекционной работы носит комплексный медико-психолого-педагогический характер. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

**Параграф 8. Порядок деятельности специальных комплексов
«детский сад-школа-интернат» совмещающие категории детей,
указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил**

37. Специальные комплексы «детский сад-школа-интернат», совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил, формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, с наполняемостью не более 6 детей, в соответствии с Санитарными правилами.

38. Специальные образовательные условия обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями включают организацию практической деятельности с предметами (в том числе орудийными), использование способов действий с предметами, входящими в окружение человека и направленность действий на удовлетворение потребностей обучающихся, звукоусиливающей аппаратуры, телетакторов для общения слепоглухих, тифлотехнических средств в соответствии с приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 «Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 13272).

Приложение 6
к приказу Министра образования
и науки Республики Казахстан
от «14» февраля 2017 года № 66

**Типовые правила деятельности специальных комплексов
«школа – интернат – колледж»**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Типовые правила деятельности специальных комплексов «школа-интернат-колледж» (далее – Правила) определяют порядок деятельности специальных комплексов «школа-интернат-колледж».

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) специальные комплексы «школа-интернат-колледж» – организации образования, имеющие соответствующие материально-технические и учебно-методические условия для реализации учебных программ начального, основного среднего, общего среднего, технического и профессионального образования для детей с особыми образовательными потребностями от шести до восемнадцати лет с предоставлением места жительства;

2) амблиопия у детей – функциональное (обратимое) понижение остроты зрения;

3) косоглазие у детей – отклонение зрительной линии одного из глаз от совместной точки фиксации;

4) нарушение интеллекта у детей – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее вследствие органического поражения головного мозга (врожденного или приобретённого);

5) задержка психического развития у детей – задержка формирования познавательной и эмоционально-волевой сферы церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного происхождения;

6) тяжелое нарушение речи у детей – это общее недоразвитие речи 1-2 уровня, обусловленная алалией, афазией, дизартрией, ринолалией, заиканием;

7) нарушение опорно-двигательного аппарата у детей – различная врожденная и приобретенная патология опорно-двигательного аппарата;

8) расстройство эмоционально-волевой сферы и поведения у детей – нарушение или задержка в развитии высших социализированных форм поведения, предполагающих взаимодействие с человеком, учет мыслей, чувств, поведенческих реакций;

9) неслышащие дети – дети со стойкой потерей слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и ее восприятие;

10) позднооглохшие дети – дети со сформированной речью к моменту наступления нарушений слуха;

11) кохлеарный имплант - протез, позволяющий компенсировать потерю слуха детям с выраженной или тяжёлой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости;

12) незрячие дети – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);

13) слабослышащие дети – дети со стойким снижением слуха, при возможном самостоятельном накоплении словарного запаса и восприятии речи;

14) слабовидящие дети – с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией;

15) ринолалия – расстройства артикуляции и голосообразования, обусловленные дефектами строения и функционирования речевого аппарата;

16) ринофония — носовой (гнусавый) оттенок голоса, возникающий вследствие дефектов или расстройств носоглотки, мягкого и твердого нёба.

3. Специальные комплексы «детский сад-школа-интернат» создаются:

3. Специальные комплексы «школа-интернат-колледж» создаются:

1) для детей с нарушениями зрения;

2) для детей с нарушениями слуха;

3) для детей с тяжелыми нарушениями речи;

4) для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

5) для детей с нарушением интеллекта;

6) для детей с задержкой психического развития;

7) для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения;

8) при совмещении категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6) настоящего пункта.

4. Прием обучающихся в специальные комплексы «школа-интернат-колледж» проводится на основании заключения психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК) и заявления родителей или лиц их замещающих

5. Расписание учебных занятий в специальных комплексах «школа-интернат-колледж» разрабатывается и утверждается администрацией специальных комплексов «школа-интернат-колледж» в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей» (далее – Постановление № 499).

6. Обучение и воспитание детей с особыми образовательными потребностями осуществляется в соответствии с государственными общеобязательными стандартами образования соответствующих уровней образования, утвержденных постановлением Правительства Республики

Казахстан от 23 августа 2012 года № 1080, с типовыми учебными планами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 8 ноября 2012 года № 500 «Об утверждении типовых учебных планов начального, основного среднего, общего среднего образования Республики Казахстан» (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8170) (далее – Приказ № 500) и специальными учебными программами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 3 апреля 2013 года № 115 «Об утверждении типовых учебных программ по общеобразовательным предметам, курсам по выбору и факультативам для общеобразовательных организаций» (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 8424) (далее – Приказ № 115), с типовыми учебными планами и типовыми образовательными учебными программами, утвержденными приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 72 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министра образования и науки Республики Казахстан от 15 июня 2015 года № 384 «Об утверждении типовых учебных планов и типовых образовательных учебных программ по специальностям технического и профессионального образования» (зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 13260).

7. Педагогами специальных комплексов «школа-интернат-колледж» при необходимости проводятся консультации для родителей (законных представителей) по вопросам организации коррекционных занятий.

Глава 2. Порядок деятельности специальных комплексов «школа-интернат-колледж»

Параграф 1. Порядок деятельности специальных комплексов «школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями зрения

8. В специальный комплекс «школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями зрения принимаются:

- 1) незрячие (абсолютная слепота), поздноослепшие;
- 2) незрячие – с полным отсутствием зрительных ощущений, с светоощущением или остаточным зрением (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией);
- 3) со светоощущением;
- 4) с остаточным зрением на лучше видящем глазу 0,04 и ниже с переносимой коррекцией;




5) с остротой зрения 0,05-0,4 на лучшем видящем глазу в условиях оптической коррекции с учетом формы и течения патологического процесса;

6) с амблиопией (дисбинокулярной, рефракционной, обскурационной) при остроте зрения на лучше видящем глазу до 0,4 в условиях оптической коррекции, нуждающиеся в плеоптическом лечении;

7) с косоглазием, требующим ортопто-хирурго-ортоптического или только ортоптического лечения;

8) с кохлеарным имплантом, имеющих зрительное нарушение.

9. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением зрения, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275) (далее – Санитарные правила), составляет:

1) для незрячих – не более 8 детей;

2) для слабовидящих – не более 12 детей;

3) с амблиопией и косоглазием – не более 10 детей.

8. При недостаточном комплектовании классов, групп в специальных комплексах «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением зрения незрячие, слабовидящие, с амблиопией и косоглазием дети обучаются совместно.

10. Офтальмологические показания к направлению детей в специальный комплекс «школа-интернат-колледж» устанавливаются строго индивидуально на основании данных офтальмологического обследования.

11. При обучении незрячих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля.

При обучении слабовидящих обучающихся используются учебники, учебные пособия и литература общеобразовательных школ, напечатанные укрупненным шрифтом и специально преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

Параграф 2. Порядок деятельности специальных комплексов «школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями слуха

12. В специальный комплекс «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением слуха принимаются дети:

1) не реагирующие на громкий голос;

2) реагирующие на громкий голос;

3) реагирующие на голос разговорной громкости у ушной раковины;

4) различающие некоторые речевые звуки (а, о, у, р), произнесенные около ушной раковины голосом повышенной громкости, при средней потере слуха в речевой области более 90 децибел;

5) при средней потере слуха в речевой области от 40 до 80 децибел, различающие речь (слова, фразы обычной разговорной громкости на расстоянии от ушной раковины до трех метров) и имеющие различную степень недоразвития речи вследствие снижения слуха;

6) потерявшие слух в дошкольном возрасте, но сохранившие речь со значительными нарушениями;

7) с потерей слуха в речевой области от 80 до 90 децибел (допускается диагностическое (пробное) обучение);

8) со слуховой (аудиторной) нейропатией и нарушениями восприятия речи при потере слуха от 40 до 80 децибел;

9) с кохлеарным имплантом, низким уровнем восприятия (понимания) и развития активной речи.

13. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением слуха, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

1) для неслышащих – не более 8 детей;

2) для слабослышащих и позднооглохших – не более 10 детей.

14. Неслышащие и слабослышащие с умственной отсталостью обучаются по программам и учебникам для детей с нарушением интеллекта и по программам и учебникам для детей с нарушением слуха.

Индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и произношения проводятся в течение учебного дня и во внеурочное время.

Параграф 3. Порядок деятельности специальных комплексов «школа-интернат-колледж» для детей с тяжелыми нарушениями речи

15. В специальный комплекс «школа-интернат-колледж» для детей с тяжелыми нарушениями речи принимаются дети:

1) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня, в том числе обусловленного алалией, афазией, дизартрией (анартрией), тугоухостью 1-2 степени;

2) с ринолалией, ринофонией, заиканием в тяжелой степени, тяжелыми расстройствами письменной речи (аграфией, дисграфией, алексией, дислексией);

3) с общим недоразвитием речи 1-2 уровня в сочетании с расстройствами аутистического спектра (не более двух детей с расстройством аутистического спектра в одном классе);

4) с кохлеарным имплантом.

16. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах «школа-интернат-колледж» для детей с тяжелыми нарушениями речи, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

17. Специальная логопедическая и коррекционно-педагогическая поддержка оказывается на всех уроках и во внеурочное время с соблюдением речевого режима.

**Параграф 4. Порядок деятельности специальных комплексов
«школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями
опорно-двигательного аппарата**

18. В специальный комплекс «школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принимаются дети:

- 1) самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода;
- 2) передвигающиеся с помощью специальных средств передвижения и/или технических компенсаторных (вспомогательных) средств;
- 3) самостоятельно не передвигающиеся при обеспечении их специальными условиями для физического доступа в специальный комплекс «школа-интернат-колледж»;
- 4) с кохлеарным имплантом, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата.

19. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах «школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 10 детей.

20. В специальном комплексе «школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата соблюдается специально организованный двигательный режим. Коррекционно-педагогическая поддержка включает логопедическую работу, лечебную физическую культуру, ортопедическую работу, физиотерапевтические процедуры.

21. В специальном комплексе «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата для адаптации среды и необходимости проведения коррекционной работы предусматривается наличие пандусов, широких дверных проемов, подъемника инвалидного кресла, подъемника вдоль лестницы, автоматических открывателей дверей, а также специально оборудованных кабинетов для проведения лечебных процедур (массаж, физиотерапевтические процедуры), лечебной физической культуры, в соответствии с Санитарными правилами.

Доступность зданий с прилегающей территорией и помещений специальных комплексов «школа-интернат-колледж» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обеспечивается в соответствии с

Савилов *ММ*

действующими государственными нормативами в области архитектуры, градостроительства и строительства, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 июля 2001 года «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан».

**Параграф 5. Порядок деятельности специальных комплексов
«школа-интернат-колледж» для детей с нарушением интеллекта**

22. В специальный комплекс «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением интеллекта принимаются дети:

- 1) с легкой умственной отсталостью;
- 2) с интеллектуальной недостаточностью (приравненной к легкой умственной отсталости), обусловленных поражением головного мозга вследствие инфекционных, интоксикационных, травматических и заболеваний после трех лет;
- 3) с эпилептическим, шизофреническим слабоумием, расстройством аутистического спектра с интеллектуальной недостаточностью, приравненной к легкой умственной отсталости;
- 4) с умеренной умственной отсталостью и интеллектуальной недостаточностью различного генеза, приравненной к ней.

23. Наполняемость классов, групп в специальных комплексах «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением интеллекта, в соответствии с Санитарными правилами, составляет:

- 1) с умственной отсталостью – не более 12 детей;
- 2) с глубокой умственной отсталостью – не более 10 детей.

24. В класс дошкольной подготовки специального комплекса «школа-интернат-колледж» принимаются дети с недостаточным уровнем подготовленности к обучению. В первый класс специального комплекса «школа-интернат-колледж» принимаются дети от семи до девяти лет.

25. При наличии соответствующих материально-технических и учебно-методических условий в специальном комплексе «школа-интернат-колледж» организуется учебно-производственные кабинеты с углубленной трудовой подготовкой.

26. Обучение обучающихся с умеренной умственной отсталостью осуществляется в соответствии с индивидуальными программами, составленными с учетом анализа достижений обучающегося, сроком на полугодие.

По решению педагогического совета обучающиеся с легкой и умеренной умственной отсталостью обучаются совместно.

27. Обучающиеся специальных комплексов «школа-интернат-колледж» для детей с нарушением интеллекта на второй год (повторное обучение) не оставляются.

Параграф 6. Порядок деятельности специальных комплексов «школа-интернат-колледж» для детей с задержкой психического развития

28. В специальный комплекс «школа-интернат-колледж» для детей с задержкой психического развития принимаются дети:

1) с задержкой психического развития церебрально-органического, конституционального, соматогенного и психогенного генеза (в том числе с кохлеарным имплантом);

2) с задержкой психического развития в сочетании с расстройствами аутистического спектра (в группе или классе может обучаться не более 2 детей с расстройствами аутистического спектра).

29. Наполняемость классов, групп в специальном комплексе «школа-интернат-колледж» для детей с задержкой психического развития, в соответствии с Санитарными правилами, составляет не более 12 детей.

30. У детей в возрасте после двенадцати лет задержка психического развития квалифицируется как пограничная интеллектуальная недостаточность.

31. Распорядок учебного дня устанавливается с учетом повышенной утомляемости детей: обучение в первую смену в режиме продленного дня.

Параграф 7. Порядок деятельности специальных комплексов «школа-интернат-колледж» для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения

32. Наполняемость классов, групп специальных комплексов «школа-интернат-колледж» для детей с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения составляет не более 10 обучающихся, в соответствии с Санитарными правилами.

33. Содержание коррекционной работы носит комплексный медико-психолого-педагогический характер. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание детей осуществляется психологом, дефектологом, учителем-логопедом.

Параграф 8. Порядок деятельности специальных комплексов «школа-интернат-колледж» совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил

34. Специальные комплексы «школа-интернат-колледж», совмещающие категории детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), пункта 3 настоящих Правил, формируются из категорий детей, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) пункта 3 настоящих Правил, с наполняемостью не более 6 детей, в соответствии с Санитарными правилами.

35. Специальные образовательные условия обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями включают организацию практической деятельности с предметами (в том числе орудийными), использование способов действий с предметами, входящими в окружение человека и направленность действий на удовлетворение потребностей обучающихся, звукоусиливающей аппаратуры, телетакторов для общения слепоглухих, тифлотехнических средств, в соответствии с приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 22 января 2016 года № 70 «Об утверждении норм оснащения оборудованием и мебелью организаций дошкольного, среднего образования, а также специальных организаций образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 13272).

Приложение 7
к приказу Министра образования
и науки Республики Казахстан
от «14» февраля 2017 года № 66

Типовые правила деятельности психолого-медико-педагогической консультации

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Типовые правила деятельности психолого-медико-педагогической консультации (далее - Правила) определяют порядок организации деятельности психолого-медико-педагогической консультации (далее – ПМПК).

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) психические расстройства (заболевания) - расстройства психической деятельности ребенка, обусловленные нарушением работы головного мозга;

2) консультирование - предоставление специалистом информации, рекомендаций о конкретных действиях, необходимых для преодоления возникшей проблемы;

3) диагностика - комплекс услуг, направленных на установление факта наличия или отсутствия заболевания, отклонения;

4) обучение на дому - форма образования в домашних условиях, рекомендованная детям по медицинским показаниям;

5) диагностические группы – группы кратковременного пребывания для длительного динамического наблюдения в условиях коррекционной поддержки с целью постановки диагноза и определения дальнейшего обучения и воспитания.

3. Основные направления деятельности ПМПК:

1) диагностика и консультирование;

2) определение типа образовательной программы ребенка с особыми образовательными потребностями;

3) направление детей с психофизическими нарушениями для углубленного обследования, лечения в организации, в том числе с целью решения вопросов необходимости обучения на дому по состоянию здоровья, получения медицинских услуг.

4) ведение учета и формирование сводной отчетности о детях с особыми образовательными потребностями, их потребностях в специальных образовательных услугах;



Глава 2. Порядок деятельности психолого-медико-педагогических консультаций

4. Направление детей в ПМПК осуществляется по инициативе родителей (законных представителей), организаций образования, здравоохранения при согласии родителей (законных представителей).

5. Прием детей в ПМПК осуществляется в сопровождении родителей (законных представителей) по предварительной регистрации.

6. Предварительную запись на консультацию, регистрацию детей и учет документации осуществляет регистратор.

7. Диагностическое обследование и консультирование осуществляют:

1) педагогические работники (психолог, учитель-логопед (логопед), дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), социальный педагог;

2) медицинские работники (врач-невропатолог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог (сурдолог)).

8. Первичное обследование включает в себя сбор анамнеза, обследования врачей (сурдолога, офтальмолога, невропатолога, психиатра), педагогов (социального педагога, олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога, логопеда), психолога, оценку психофизического состояния ребенка, консультирование родителей (законных представителей). Первичное обследование проводится в течение одного или четырех приемов. Длительность приема составляет один час, при повышенной утомляемости ребенка 20-30 минут.

9. Повторное обследование назначается с целью уточнения или изменения общего заключения ПМПК, для уточнения степени интеллектуального или речевого дефекта после диагностических учебно-коррекционных занятий в диагностических группах или пробного обучения в организациях дошкольного воспитания и обучения, организациях среднего образования.

10. При подозрении на психические расстройства (заболевания), психические и поведенческие расстройства, в том числе вследствие употребления психоактивных веществ, а также суицидального поведения ребенок направляется для углубленного обследования в медицинские организации. Заключение ПМПК о психических расстройствах шифруется в соответствии с международной классификацией болезней 10 пересмотра Всемирной организации здравоохранения.

11. На основании результатов обследования составляется общее заключение ПМПК, принимается коллегиальное решение о типе образовательной программы и условиях организации коррекционно-развивающего обучения ребенка с учетом его индивидуальных психофизических особенностей.



При необходимости, специалистами ПМПК составляется индивидуальная коррекционно-развивающая программа, предусматривающая рекомендации по оказанию медицинских и образовательных услуг, осуществляется консультирование родителей (законных представителей).

12. Основанием для направления детей с особыми образовательными потребностями в специальные организации и организации образования является заключение ПМПК по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

13. Заключение ПМПК выдается на руки родителям (законным представителям).

14. Основанием для индивидуального бесплатного обучения на дому является заключение врачебно-консультационной комиссии о состоянии здоровья ребенка с указанием срока обучения на дому, в соответствии приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 «Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 11310).

15. В ПМПК ведется:

1) журнал предварительной записи детей на консультацию по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам;

2) журнал учета обследования детей в ПМПК по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

3) карта развития ребенка по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

16. Данные о ребенке, состоящего на учете в ПМПК, имеют конфиденциальный характер, выписки из карты развития детей выдаются по письменным запросам правоохранительных органов, центров психического здоровья, психиатрических больниц и центральных уполномоченных органов в области образования и здравоохранения, в соответствии с Законом Республики Казахстан от 21 мая 2013 года «О персональных данных и их защите».

17. Родителям (законным представителям) при запросе выдается выписка из карты развития ребенка и письменные рекомендации по его обучению и воспитанию.

18. Для углубленного и динамического изучения и оказания коррекционной психолого-медико-педагогической помощи в ПМПК создаются диагностические группы.

19. Зачисление детей в диагностическую группу, продление или сокращение срока пребывания в ней осуществляется на основании заключения ПМПК и направления ПМПК по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам с указанием продолжительности срока пребывания от одного месяца до одного года.

20. В диагностических группах по результатам обследования специалисты ПМПК составляют индивидуальную коррекционно-развивающую

программу, определяют форму (индивидуальную или групповую) обучения и количество коррекционно-развивающих занятий в неделю.

21. Индивидуальную коррекционно-развивающую помощь оказывают специалисты, в зависимости от особых образовательных потребностей детей:

1) психолог, учитель-логопед (логопед), олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, социальный педагог, воспитатель, помощник воспитателя;

2) врач-невропатолог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог (сурдолог);

3) врач лечебной физической культуры (далее – ЛФК), врач физиотерапевт, средний медицинский персонал по оказанию физиотерапевтических процедур, ЛФК, массажу, технический персонал.

22. В диагностических группах коррекционно-диагностическое обучение организуется в течение календарного года.

Коррекционные занятия проводятся в индивидуальной, подгрупповой и групповой форме по одновозрастному или разновозрастному принципу.

23. Продолжительность одного группового, подгруппового или индивидуального занятия для детей с особыми образовательными потребностями составляет 25-30 минут.

24. При открытии диагностических групп для организации коррекционно-диагностического процесса создаются кабинеты (залы) ЛФК, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275).

25. Для дальнейшего обучения в организации образования по окончании срока пребывания в коррекционно-диагностической группе в ПМПК проводится повторное обследование ребенка.

26. При направлении детей в организации образования для включения в учебно-воспитательный процесс в заключении ПМПК предоставляются рекомендации по условиям обучения и коррекционной психолого-педагогической поддержке без указания диагноза.

Приложение 1
 Типовым правилам деятельности
 психолого-медико-педагогической
 консультации

**Психологиялық-медициналық-педагогикалық консультацияның
 қортындысы**
Заключение психолого-медико-педагогической консультации

Мекенжайы _____

Адрес _____

Телефон _____

Берілді _____

Выдано _____

Кеңестен өткені жайлы _____ күні _____ айы _____ жылы

в том, что был (а) консультирован (а) числа _____ месяц _____ год

1. Қорытынды / Заключение

1.1 зерде дамуының жағдайы/состояние интеллектуального развития _____

1.2 неврологиялық диагноз/неврологический диагноз _____

1.3 психиатриялық диагноз/психиатрический диагноз _____

1.4 логопедиялық диагноз/логопедический диагноз _____

1.5 қатар туындаған аурулар мен синдромдар/сопутствующие заболевания и синдромы _____

2. Оқыту және тәрбиелеу, түзеу-педагогикалық қолдау бойынша
 ұсынымдар/Рекомендации по обучению и воспитанию, коррекционно-
 педагогической _____

ПМПК меңгерушісі _____

Заведующий ПМПК _____

Мамандар _____

Специалисты _____

 

Приложение 2
к Типовым правилам деятельности
психолого-медико-педагогической
консультации

Форма

Журнал предварительной записи детей на консультацию

Тексеру күні Дата обследования	Тексеру уакыты Время обследования	Баланың ТАӨ (ол болған жағдайда) ФИО ребенка(при его наличии)	Баланың ЖСН ИИН ребенка	Жасы Возраст	ПМПК-ға келу себептері Основание обращения в ПМПК

Байл *ММ*

Приложение 3
к Типовым правилам деятельности
психолого-медико-педагогической
консультации

Форма

Журнал учета обследования детей в ПМПК

№	Баланың ТАӘ (ол болған жағдайд а) ФИО ребенка(при его наличии)	Туылған күні Дата рождения	Тексерілге н күні Дата обследова ния	Бастапқы Диагнозы Предварительны й диагноз	Мекенжай ы Домашний адрес	ПМПК корытындыс ы Заключение ПМПК	Ұсынымдар Рекомендации

Бай *М*

Приложение 4
к Типовым правилам деятельности
психолого-медико-педагогической
консультации

Форма

Баланың даму картасы
Карта развития ребенка

Келген уақыты
Дата _____
Тегі _____ Аты _____ Әкесінің аты (ол болған жағдайда) _____
Фамилия _____ Имя _____ Отчество (при его наличии) _____
Туған жылы, айы, күні _____
Дата рождения (число, месяц, год) _____
Мектеп № _____ Сынып _____ Оқу тілі _____
Школа № _____ Класс _____ Язык обучения _____
Балабақша _____
Детский сад _____
Кім жіберді _____
Кем направлен _____
Мекенжай _____
Домашний адрес _____
Телефон _____
Отбасы құрамы _____
Состав семьи:
Анасы (Т.А.Ә (ол болған жағдайда), жасы, білімі) _____
Мать (Ф.И.О (при его наличии), возраст, образование) _____
Әкесі (Т.А.Ә (ол болған жағдайда), жасы, білімі) _____
Отец (Ф.И.О.(при его наличии), возраст, образование) _____
Балалары (жынысы, жасы) _____
Дети (пол, возраст) _____
Отбасының басқа мүшелері _____
Члены семьи _____
ПМПК-ға келу себептері _____
Основания обращения в ПМПК _____
Ата-анасының шағымдары _____
Жалобы родителей _____

Сам

ММ

Анамнездік мәліметтер
Анамнестические данные

Анасының жүктілік кезіндегі жағдайы _____
Течение беременности матери _____
Жүктілік кезіндегі күн түзімі мен еңбек жағдайлары _____
(кәсіби зияндылықтардың болуы) _____
Условия режима и труда во время беременности _____
(наличие профессиональных вредностей) _____
Босану/Роды _____
Салмағы/Вес _____
Бас көлемі/Окружность головы _____
Кеуде көлемі/Окружность груди _____
Туа салысымен жылады/Закричал сразу _____
Апгар шкаласымен бағалануы/Оценка по шкале Апгар _____
Асфикция болды/Была асфиксия _____
Перзентханадан шыққан уақыты/Дата выписки из родильного дома _____
Перзентханадан шыққаннан кейінгі аңғарым/Диагноз при выписке из
родильного дома _____
Тамақтандыру(емшекпен, жасанды)/Вскармливание (грудное, искусственное)
Емшектен айырылды/Отнят от груди _____
Үлкен еңбегінің жабылу мерзімі/Время закрытия большого родничка _____
Қимыл-қозғалысының дамуы:/Моторное развитие:
Басын ұстады _____ отырды _____ жүрді _____ айда
Держит головку _____ сидит _____ ходит _____ мес.
Психикалық дамуы:/Психическое развитие: _____
Жандану кешені/Комплекс оживления _____
Көру реакциясы/Реакция зрительного сосредоточения _____
Есту реакциясы/Реакция слухового сосредоточения _____
Заттармен іс-әрекеті/Манипуляция с предметами действия _____
Былдырлауы/Лепет _____
Ересек адамның сөзін түсінуі/Понимание речи взрослого _____
Алғашқы сөздері/Первые слова _____
Алғашқы сөздері/Первые фразы _____
Тазалық дағдыларын меңгеру/Усвоение навыков опрятности _____
Өзіне қызмет көрсету дағдыларын меңгеру/Усвоение навыков
самообслуживания _____

Байел

ММ

Мінез-құлықтарының даму ерекшеліктері
(туылған кезінен бастап қазіргі кезге дейін)
Особенности развития
(с момента рождения и до настоящего времени)

Аурулары (туылғаннан бастап қазіргі кезге дейін) _____
 Заболевания (перенесенные с рождения и до настоящего времени) _____
 тырысқақ ұстамалары/судороги _____
 нейроинфекциялар/нейроинфекции _____
 бас-ми жаракаты/черепно-мозговая травма _____
 реанимация фактілері/факты реанимации _____
 вакцинадан кейінгі асқынулар/поствакцинальные осложнения _____
 жұқпалы аурулар/инфекционные заболевания _____
 соматикалық аурулар/соматические заболевания _____
 кіші және үлкен дәретінің ұстамауы (сирек, кейде жиы), тұтығу, тартылулар,
 мәжбүрлі қозғалыстар, аллергия, диатез, дисбактериоз _____
 недержание мочи, кала (редко, иногда, часто) _____
 заикание тики, навязчивые движения, аллергия, диатез, дисбактериоз _____
 Отбасылық анамнез /Семейный анамнез _____
 Балабақшада болуы/Пребывание в детском саду _____
 Бейімделу ерекшеліктері/Особенности адаптации _____
 Бағдарламаны игеруі/Усвоение программы _____
 Мектепте оқу кезеңі:қанша жасынан бастап оқыды _____
 Период школьного обучения: начал учиться _____
 Оқу мекемесінің түрі/Тип организации _____
 Сыныптарды ауыстыруы/Дублирование класса _____
 Оқу барысындағы қиындықтар/Трудности обучения _____

Баланың психикалық даму проблемаларының тарихы.

Баланың даму барысындағы әлеуметтік жағдай.

Социальная ситуация развития ребенка.

История проблем психического развития ребенка

Отбасының әлеуметтік сипаттамасы

ерекшеліктерсіз, әлеуметтік-педагогикалық тексеруді қажет етеді _____

Социальная характеристика семьи

без особенностей; нуждается в социально педагогическом обследовании

Ата-ана тәрбиесінің түрі мен жағдайлары _____

Тип и условия родительского воспитания _____

Самил *ММ*

Баланың психикалық даму проблемаларының тарихы
История проблем психического развития ребенка

Невропатологтың тексерулері/Обследования ребенка невропатологом _____
Психиатрдың тексерулері/Обследования ребенка психиатром _____
Психологтың тексерулері/Обследования ребенка психологом _____
Логопедтің тексерулері/Обследования ребенка учителем-логопедом _____
Педагогтың тексерулері/Обследования ребенка педагогом _____
Окулистің тексерулері/Обследования ребенка окулистом _____
Сурдологтың тексерулері/Обследование сурдологом _____

Параклиникалық зерттеулердің қорытындылары
Результаты параклинических исследований

Әлеуметтік педагогтің қорытындысы/Заключение социального педагога ____
Қосымша ақпарат/Дополнительная информация _____

ПМПК-ның жалпы қорытындысы (медициналық аңғарым, психологиялық-педагогикалық қортынды)

Общее заключение ПМПК (медицинский диагноз, психолого-педагогическое заключение):

Ерекше пікір/Особое мнение _____
Ұсынымдар/Рекомендации _____
ПМПК меңгерушісі/Заведующий ПМПК _____
ПМПК мамандары /Специалисты ПМПК _____



Приложение 5
к Типовым правилам деятельности
психолого-медико-педагогической
консультации

Форма

Жолдама/Направление

Берілді/Дано

Т.А.Ә (ол болған жағдайда) / Ф.И.О. ребенка (при его наличии)
«_____» _____ туылған жылы / г.р.
мекенжайында тұратын: / проживающего (ей) по адресу: _____

Жолданады / Направляется

ПМПК менгерушісі/Заведующий (ая)

ПМПК _____

«_____» _____ 20____ ж/г.
М. О./М. П.

Саул

ММ

Приложение 8
к приказу Министра образования
и науки Республики Казахстан
от «14» февраля 2017 года № 66

Типовые правила деятельности реабилитационных центров

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Типовые правила деятельности реабилитационных центров (далее – Правила) определяют порядок деятельности реабилитационных центров (далее - Центр).

2. Центр является одним из видов специальных организаций образования, который реализует специальные рабочие коррекционные групповые, подгрупповые и индивидуальные развивающие программы, утвержденные руководителем Центра и создается для оказания комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям и подросткам с особыми образовательными потребностями от рождения до восемнадцати лет.

3. Центр оказывает психолого-педагогическую коррекционную помощь обучающимся в организациях образования при отсутствии коррекционно-педагогической помощи в них, а также обучающимся на дому при отсутствии коррекционно-педагогической помощи в организациях образования.

4. В случаях отсутствия в населенном пункте специальных организаций, Центр обеспечивает коррекционную помощь всем категориям детей с особыми образовательными потребностями.

Глава 2. Порядок деятельности реабилитационных центров

5. Содержание обучения определяется индивидуально-развивающей программой, (далее – ИРП), утверждаемое руководителем Центра, по форме согласно приложению к настоящим Правилам. ИРП разрабатывается с учетом особенностей психофизического и речевого развития и индивидуальных возможностей детей с особыми образовательными потребностями и охватывает основные сферы развития ребенка: речевую, познавательную, эмоциональную, моторную и самообслуживание.

Специалистами (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, учитель-логопед (логопед), педагог-психолог, психолог, социальный педагог) проводится комплексное обследование психофизического состояния ребенка для составления ИРП.



Изменение задач коррекционной работы, с учетом достигнутых на предшествующем этапе результатов, проводится в ходе повторных комплексных оценок, сроки проведения – два раза в год и по показаниям.

6. В Центр дети с особыми образовательными потребностями принимаются по заключению психолого-медико-педагогической консультации (далее - ПМПК) с согласия родителей (законных представителей).

7. В Центр в приоритетном порядке принимаются дети с особыми образовательными потребностями раннего возраста от рождения до трех лет.

8. Продолжительность пребывания в Центре определяется медицинским заключением о состоянии здоровья ребенка.

9. Организация коррекционно-развивающего процесса в Центре регламентируется годовым учебным планом и расписанием учебных занятий, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей».

10. В Центре при наличии помещений создаются группы дневного, кратковременного пребывания детей, консультационные пункты для родителей (законных представителей).

11. Группы комплектуются по одновозрастному или разновозрастному принципу с учетом уровня психофизического и речевого развития детей.

12. Наполняемость групп устанавливается в зависимости от категории и возраста детей, в соответствии с приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 29 декабря 2014 года № 179 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования» (зарегистрированным в Реестре нормативных правовых актов Республики Казахстан под № 10275).

13. В зависимости от контингента обучающихся в Центре осуществляют деятельность олигофренопедагог, учитель-логопед (логопед), сурдопедагог, тифлопедагог, педагог-психолог, социальный педагог, инструктор лечебной физической культуры, педагог по музыкальной ритмике, методист, воспитатель, медсестра-массажист, регистратор, заместитель по хозяйственной деятельности, бухгалтер, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 77 «Об утверждении Типовых штатов работников государственных организаций образования и перечня должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц».

14. В Центре учебно-воспитательную, коррекционно-развивающую работу осуществляют педагоги, психологи, учителя, воспитатели.

Приложение
к Типовым правилам деятельности
реабилитационных центров

Форма

Индивидуально-развивающая программа

1. Паспортная часть

1.1 Данные о ребенке и его семье

Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при его наличии) _____
Дата обращения в Центр _____
Дата рождения _____
Домашний адрес _____
Телефон _____
Родители: _____
Мать _____
Возраст _____ Образование _____
Место работы _____
Отец _____
Возраст _____ Образование _____
Место работы _____
Лица, участвующие в воспитании ребенка _____
Посещение организаций образования _____
Родной язык _____
Язык обучения _____
Язык бытового общения _____
Форма обучения _____
Заключение ПМПК _____
Запрос родителей _____
Рекомендации специалистов ПМПК _____

Савель *ММ*

1.2. Учет видов коррекционной помощи

Ф.И.О (при его наличии) ребенка _____

Заклучение: _____

Сроки оказания услуг специалистами:

цикл № _____ с _____ по _____ / _____ цикл № _____ с _____ по _____

Виды Коррекционной помощи в рамках государственного образовательного стандарта	Рекомендованный		Выполненный											
	Кол-во услуг в месяц	Продолжительность занятия	Количество услуг в месяц											
			Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Посещение стационарной группы														
Посещение группы кратковременного пребывания														
Индивидуальное логопедическое занятие														
Подгрупповые логопедические занятия														
Занятия со специальным педагогом (индивидуальные)														
Занятия со специальным педагогом (подгрупповые)														
Занятия психолога (индивидуальные)														
Занятия психолога (подгрупповые)														
Семейное консультирование														
Музыкально-ритмические занятия (подгрупповые)														
Командная оценка психофизического состояния														
Консультации социального педагога / работника														
Врач ЛФК	2раза в год													
Врач невролог	2раза в год													
ЛФК (подгрупповые)														
ЛФК (индивидуальные)														
Врач-педиатр	По показаниям													
Врач физиотерапевт	По показаниям													
Массаж	По показаниям													
Физиолечение	По показаниям													

Руководитель Реабилитационного центра _____

Башев

ММ

1.3. Учет видов коррекционной помощи

Ф.И. О (при его наличии) ребенка _____

Заключение: _____

Ответственный специалист _____

Сроки оказания услуг: с _____ по _____ с _____ по _____

Виды Коррекционной Помощи сверх государственного образовательного стандарта	Рекомендованный		Выполненный											
	Кол-во услуг в месяц	Продол- жительнос ть занятия	Количество услуг в месяц											
			Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Посещение группы полного дня														
Посещение группы неполного дня														
Индивидуальное логопедическое занятие														
Подгрупповые логопедические занятия														
Занятия со специальным педагогом (индивидуальные)														
Занятия со специальным педагогом (подгрупповые)														
Занятия психолога (индивидуальные)														
Занятия психолога (подгрупповые)														
Занятия психолога (семейные)														
Музыкально-ритмические занятия (подгрупповые)														
Врач ЛФК														
ЛФК (подгрупповые)														
ЛФК (индивидуальные)														
Врач-педиатр														
Врач физиотерапевт														
Массаж														
Физиолечение														
Командная оценка														
Консультирование ПМПК														

Руководитель Реабилитационного центра _____



1.4 Учет пребывания ребенка

Номер Цикла	Сроки планируемого пребывания	Изменения в индивидуально - развивающей программе	Причины Подпись специалиста

Руководитель _____

2. Сбор информации о ребенке

2.1 Краткая история развития ребенка

Моторное развитие:

Держать головку _____ сидеть _____ ползать _____ ходить _____ мес.

Речевое развитие _____

Лепет _____

Понимать речь взрослого _____

Произносить слова _____

Первые фразы _____

Психическое развитие:

Комплекс оживления _____

Навыки опрятности и самообслуживания _____

Первые действия с предметами _____

Процессуальная игра _____

Сюжетная игра _____

Сюжетно-ролевая игра _____

Семейный анамнез: _____

Baell

Mh

Специалисты для работы по индивидуальной программе::

	Ф.И.О. (при его наличии)	Роспись
Ответственный специалист		
Психолог		
Специальный педагог		
Логопед		
Врач невролог		
Врач ЛФК		
Учитель по ЛФК		
Педагог по музыкальной ритмике		
Педиатр		
Физиотерапевт		
Массажист		
Социальный педагог		
Педагог-воспитатель		

2.2 Протокол оценки психофизического развития
(описание свободной деятельности ребенка и его реакции на предлагаемые задания)

№	Состав команды	Дата проведения	Согласен	Подпись
1				
2				
3				
4				

2.3 Состояние психофизического развития ребенка на начало коррекционно-развивающего обучения:

2.3.1 Социальная ситуация развития (специфика детско-родительских отношений, специфика внутрисемейных отношений, специфика отношений за пределами семьи) _____

2.3.2 Речевое развитие:

(состояние артикуляционного аппарата, звукопроизношение, фонематический слух, импрессивная, экспрессивная речь, слоговая структура, связная речь, устная, письменная) _____

2.3.3 Фонд знаний и способов деятельности

(фонд знаний и представлений, игра, предметная деятельность, конструктивная деятельность) _____

2.3.4 Навыки самообслуживания _____




2.3.5 Моторика (крупная, мелкая) _____

Утверждаю «___» _____ 20__ г

Методист (подпись) _____

3. Коррекционно-развивающая программа

Дата составления программы _____ Ф.И.О (при его наличии)

Возраст _____

Специалисты (профиль) _____

Период обучения	Основные цели коррекции	Задачи	Достижение цели

4. Состояние психофизического развития ребенка по окончании цикла коррекционных занятий (I цикл, II цикл, II цикл)

Номер Цикла	Состояние психофизического развития	Подпись специалиста

Руководитель _____

5. Результаты коррекционной помощи

5.1 Балльная оценка (1 – ухудшение; 0 – без изменений, 1 – улучшение; 2 – цели достигнуты не полностью, 3 – цели достигнуты): _____

Дата окончания коррекционного обучения _____

Куда направлен (выбыл) _____

5.2 Заключение специалистов:

Баша *ММ*

Приложение 9
к приказу Министра образования
и науки Республики Казахстан
от «14» февраля 2017 года № 66

Типовые правила деятельности кабинетов психолого-педагогической коррекции

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Типовые правила деятельности кабинетов психолого-педагогической коррекции (далее – Правила) определяют порядок деятельности кабинетов психолого-педагогической коррекции (далее - КППК).

2. КППК является одним из видов специальных организаций образования, который реализует специальные коррекционные групповые, подгрупповые и индивидуальные развивающие программы и создается для оказания комплексной психолого-педагогической помощи детям с особыми образовательными потребностями.

Глава 2. Порядок деятельности кабинетов психолого-педагогической коррекции

3. Направление и зачисление детей в КППК осуществляется по заключению ПМПК с согласия родителей (законных представителей). Прием детей в КППК ведется в течение года.

4. КППК на основании заключения ПМПК оказывает психолого-педагогическую коррекционную помощь:

- 1) детям с нарушениями зрения;
- 2) детям с нарушениями слуха;
- 3) детям с нарушениями речи;
- 4) детям с задержкой речевого развития;
- 5) детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 6) детям с нарушениями интеллекта;
- 7) детям с задержкой психического развития;
- 8) детям с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения от рождения до восемнадцати лет.

КППК оказывает психолого-педагогическую коррекционную помощь обучающимся в организациях образования при отсутствии коррекционно-педагогической помощи в них, а также обучающимся на дому при отсутствии



коррекционно-педагогической помощи в организациях среднего образования, к которым дети прикреплены.

5. Содержание коррекционно-развивающего обучения определяется индивидуально-развивающей программой (далее – ИРП) по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам. ИРП разрабатывается с учетом особенностей психофизического и речевого развития и индивидуальных возможностей детей с особыми образовательными потребностями и охватывает основные сферы развития ребенка: речевую, познавательную, эмоциональную, моторную и самообслуживание.

Для составления ИРП проводится комплексное обследование психофизического состояния ребенка специалистами (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, учитель-логопед (логопед), педагог-психолог, психолог, социальный педагог) для дальнейшего определения приоритетных направлений коррекционной работы с ним.

6. Организация коррекционно-развивающего процесса в КППК регламентируется годовым учебным планом и расписанием учебных занятий, в соответствии с Постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 мая 2013 года № 499 «Об утверждении Типовых правил деятельности организаций образования соответствующих типов, в том числе Типовых правил организаций образования, реализующих дополнительные образовательные программы для детей».

7. Формами организации коррекционно-развивающего обучения детей с особыми образовательными потребностями в КППК являются индивидуальные или подгрупповые и групповые занятия, консультативные занятия, группы кратковременного пребывания.

Группы комплектуются по одновозрастному или разновозрастному принципу. Количество групп определяется КППК и наличием специальных условий для осуществления коррекционно-педагогической работы.

8. Продолжительность занятий с ребёнком с особыми образовательными потребностями составляет:

- 1) индивидуальные занятия – 20 - 30 минут;
- 2) групповые занятия для детей младшего дошкольного возраста от двух до пяти лет – 35 – 40 минут;
- 3) групповые занятия для детей старшего дошкольного от пяти до семи лет и школьного возраста от шести до восемнадцати лет – 35 минут.

9. В КППК должности олигофренопедагога, учителя-логопеда (логопеда), сурдопедагога, тифлопедагога, педагог-психолога устанавливаются из расчета 1 штатная единица на каждую группу. В КППК осуществляют деятельность социальный педагог, инструктор лечебной физической культуры, педагог по музыкальной ритмике, методист, воспитатель, медсестра-массажист, регистратор, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 января 2008 года № 77 «Об утверждении Типовых штатов

работников государственных организаций образования и перечня должностей педагогических работников и приравненных к ним лиц».

Самил

ММ

Приложение 1
к Типовым правилам деятельности
кабинетов психолого-педагогической
коррекции

Форма

Индивидуально-развивающая программа

1. Паспортная часть

1.1 Данные о ребенке и его семье

Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при его наличии) _____
Дата обращения в КППК _____
Дата рождения _____
Домашний адрес _____
Телефон _____
Родители: _____
Мать _____
Возраст _____ Образование _____
Место работы _____
Отец _____
Возраст _____ Образование _____
Место работы _____
Лица, участвующие в воспитании ребенка _____
Посещение организаций образования _____
Родной язык _____
Язык обучения _____
Язык бытового общения _____
Форма
обучения _____
Заключение ПМПК _____
Запрос родителей _____
Рекомендации специалистов ПМПК _____

Баша *М*

1.2 Учет видов коррекционной помощи

ФИО (при его наличии) ребенка _____

Заключение _____

Сроки оказания услуг специалистами:

Цикл № _____ с _____ по _____ цикл № _____ с _____ по _____

Цикл № _____ с _____ по _____ цикл № _____ с _____ по _____

Виды коррекционной помощи в рамках государственного образовательного стандарта	рекомендованный		Выполненный											
	Кол-во услуг в месяц	Продолжительность занятия	Количество услуг в месяц											
			Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Посещение стационарной группы														
Посещение группы кратковременного пребывания														
Индивидуальное логопедическое занятие														
Подгрупповые логопедические занятия														
Занятия со специальным педагогом (индивидуальные)														
Занятия со специальным педагогом (подгрупповые)														
Занятия психолога (индивидуальные)														
Занятия психолога (подгрупповые)														
Семейное Консультирование														
Музыкально-ритмические занятия (подгрупповые)														
Командная оценка психофизического состояния														
Консультации социального педагога / работника														
Врач ЛФК	2 раза в год													
Врач невролог	2 раза в год													
ЛФК (подгрупповые)														
ЛФК (индивидуальные)														
Врач-педиатр	По показаниям													
Врач физиотерапевт	По показаниям													
Массаж	По показаниям													
Физиолечение	По показаниям													

Руководитель _____



1.3 Учет видов коррекционной помощи

ФИО (при его наличии) ребенка _____

Заключение: _____

Ответственный специалист _____

Сроки оказания услуг: с _____ по _____

с _____ по _____

Виды коррекционной помощи сверх государственного образовательного стандарта	рекомендованный		Выполненный											
	Кол-во услуг в месяц	Продол- житель- ность занятия	Количество услуг в месяц											
			Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Посещение группы полного дня														
Посещение группы неполного дня														
Индивидуальное логопедическое занятие														
Подгрупповые логопедические занятия														
Занятия со специальным педагогом (индивидуальные)														
Занятия со специальным педагогом (подгрупповые)														
Занятия психолога (индивидуальные)														
Занятия психолога (подгрупповые)														
Занятия психолога (семейные)														
Музыкально-ритмические занятия (подгрупповые)														
Врач ЛФК														
ЛФК (подгрупповые)														
ЛФК (индивидуальные)														
Врач-педиатр														
Врач физиотерапевт														
Массаж														
Физиолечение														
Командная оценка														
Консультирование ПМПК														

Руководитель _____



1.4 Учет пребывания ребенка

Номер Цикла	Сроки планируемого пребывания	Изменения в индивидуально - развивающей программе	Причины Подпись специалиста

Руководитель _____

2. Сбор информации о ребенке

2.1 Краткая история развития ребенка

Моторное развитие:

Держать головку _____ сидеть _____ ползать _____ ходить _____ мес.

Речевое развитие _____

Лепет _____

Понимать речь взрослого _____

Произносить слова _____

Первые фразы _____

Психическое развитие:

Комплекс оживления _____

Навыки опрятности и самообслуживания _____

Первые действия с предметами _____

Процессуальная игра _____

Сюжетная игра _____

Сюжетно-ролевая игра _____

Семейный анамнез: _____



Специалисты для работы по индивидуальной программе:

Специалисты	ФИО (при его наличии)	Подпись
Ответственный специалист		
Психолог		
Специальный педагог		
Логопед		
Врач невролог		
Врач ЛФК		
Учитель по лечебной физкультуре		
Педагог по музыкальной ритмике		
Педиатр		
Физиотерапевт		
Массажист		
Социальный педагог		
Педагог-воспитатель		

2.2 Протокол оценки психофизического развития
(описание свободной деятельности ребенка и его реакции на предлагаемые задания)

№	Состав специалистов	Дата проведения	Согласен	Подпись

Байл *ММ*

2.3 Состояние психофизического развития на начало коррекционно-развивающего обучения: _____

2.3.1 Социальная ситуация развития (специфика детско-родительских отношений, специфика внутрисемейных отношений, специфика отношений за пределами семьи) _____

2.3.2 Речевое развитие:
(состояние артикуляционного аппарата, звукопроизношение, фонематический слух, импрессивная, экспрессивная речь, слоговая структура, связная речь, устная, письменная) _____

2.3.3 Фонд знаний и способов деятельности
(фонд знаний и представлений, игра, предметная деятельность, конструктивная деятельность) _____

2.3.3 Навыки самообслуживания _____

Утверждаю «___» _____ 20__ г

Методист (подпись) _____

3. Коррекционно-развивающая программа

Дата составления программы _____ ФИО (при его наличии) _____

Возраст _____

Специалисты (профиль) _____

Период обучения	Основные цели коррекции	Задачи	Достижение цели

4. Состояние психофизического развития по окончании цикла коррекционных занятий (I цикл, II цикл, III цикл)

Номер Цикла	Состояние психофизического развития	Подпись специалиста

Руководитель _____

Бачел *МВ*

5. Результаты коррекционной помощи

5.1 Балльная оценка (1 – ухудшение; 0 – без изменений, 1 – улучшение; 2 - цели достигнуты не полностью, 3 – цели достигнуты): _____

Дата окончания коррекционного обучения _____

Куда направлен (выбыл) _____

5.2 Заключение специалистов:

Баша *М*