

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к письму министерства  
образования и науки  
от 11.02.2015 № 47-1584/15-14

таблица 1  
(ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ)

**Информация  
об обучающихся с ОВЗ и обучавшихся на дому, которым необходимо создание специальных условий в ППЭ  
для сдачи ГИА-9 в форме ОГЭ в 2015 году города/района \_\_\_\_\_**

№ п/п	Ф.И.О. (полностью)	Наименование ОУ, класса	Предметы, сдаваемые в форме ОГЭ	Код ППЭ	Справка МСЭ (ПМПК) №____ Справка ВК № _____	Необходимые помещения: (аудитория с указанием этажа)	Наличие при себе в аудитории лекарственных средств (перечислить)	Наличие дополнительных материалов, технических средств и оборудования в аудитории: слуховой аппарат, лупа, глюкометр, кушетка, кресло и пр.	Организация питания и частота приема пищи	Организация перерывов для медико-профилактических процедур и частота перерывов	Другие условия
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Иванов Иван Иванович	СОШ №5 9-А	русский язык	1101	МСЭ-2009 №1122334  ВК №123 от 02.09.2013	отдельная аудитория на 1-м этаже	-	кушетка	-	10-15-минутные перерывы через каждые 1-1,5 часа	-
			математика	1101							
			история	1102							
			обществознание	1103							
2	Петров Петр Петрович	Гимназия №15 9-Б	русский язык	001	МСЭ-2011 №0010023  ВК № 56 от 12.09.2013	аудитория на любом этаже	-	лупа	-	перерывы каждый час по 15-20 минут	освещение не ниже 300 лк;  комплект КИМ с увеличенным шрифтом
			математика	001							

3	Синицын Сергей Сергеевич	ООШ №7 9-В	русский язык	001	МСЭ-2011 №0020034	-	-	-	да	15-20-минутные перерывы каждые 1,5 - 2 часа	наличие в медпункте: - инсулин; - для питания фрукты, молочные продукты
			математика	001							
			литература	001	ВК- № 75 от 14.10.2013						
4	Сорокина Светлана Викторовна	Лицей №42	русский язык	005	Приказ об обучении на дому от 03.09.2013 № 87	-	-	-	-	15-минутные перерывы через каждые 1- 1,5 часа	помощь при передвижении по ППЭ; отдых в медпункте в горизонтальном положении; увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа
			математика	005							
				005	ВК- № 32 от 30.08.2013						

Руководитель МОУО \_\_\_\_\_

подпись

Ф.И.О.

Лицо, ответственное за организацию и проведение ГИА-9 \_\_\_\_\_

подпись

Ф.И.О.

### ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ (ПРИЛОЖЕНИЕ)

**Столбец №2.** Фамилию, имя, отчество писать полностью, каждое слово с новой строки.

**Столбец №3.** Наименование образовательного учреждения – указать только вид (без кавычек); класс указать с литерой через дефис (9-А).

**Столбец №4.** Разбить на ячейки столбец, в каждой ячейке предмет писать со строчной буквы. Если выпускник выбрал иностранный язык, указать какой именно (английский, немецкий, французский или испанский).

**Столбец №5.** Указать код ППЭ напротив **каждого предмета**, независимо от того, один это ППЭ или несколько.

**Столбец № 6.** Указать реквизиты медицинских документов (№ и дату выдачи): справки об установлении инвалидности или справки ПМПК и справки врачебной комиссии (ВК) с рекомендациями создания особых условий.

**Столбец №7.** Указать этаж при необходимости.

**Столбец №8.** Заполнить ячейку в столбце при условии, если есть рекомендации в медицинской справке врачебной комиссии о необходимости наличия в аудитории лекарственных средств.

**Столбец №9.** Перечислить оборудование, рекомендованное врачами в соответствии с записями в медицинской справке.

**Столбец №10.** Написать «да», если необходимо питание. В этом случае в обязательном порядке **в столбце 11** указать частоту перерывов.

**Столбец №11.** Указать продолжительность и частоту перерывов (на основании рекомендаций врачей).

**Столбец №12.** Указать дополнительные условия, рекомендованные врачами.

**Информация  
об обучающихся, имеющих медицинские показания для обучения на дому,  
и соответствующие рекомендации ПМПК для организации ОГЭ на дому**

**в 2015 году города/района \_\_\_\_\_**

**таблица 2**

№ п/п	Ф.И.О. (полностью)	Наименование ОУ, класса	Предметы, сдаваемые в форме ОГЭ	Адрес проживания обучающегося (адрес ППЭ)	Реквизиты приказа об обучении на дому и справки ВК об обучении на дому	Медицинское заключение (справка) о том, что обучающийся по медицинским показаниям не имеет возможности прийти в ППЭ. Рекомендации ОГЭ необходимо проводить на дому
1	2	3	4	5	6	7
1.	Иванов Иван Иванович	СОШ №5 9-А	русский язык математика		Приказ об обучении на дому СОШ № ____ от 03.09. 2013 № 87  ВК №123 от 01.09.2013	ВК № 315 от 15.03.2014

Руководитель МОУО \_\_\_\_\_ Ф.И.О.  
подпись

Лицо, ответственное за организацию и проведение ГИА-9

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.  
подпись

**ОБРАЗЕЦ 1**

ШТАМП МУЗ г. \_\_\_\_\_ «Городская поликлиника № \_\_\_\_»

**СПРАВКА ВК № \_\_\_\_\_**

Дана гр. \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ года рождения

Учащемуся 9 «А» класса СОШ № \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_, проживающему по адресу: г. \_\_\_\_\_,

ул. \_\_\_\_\_, дом. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_.

Согласно справки МСЭ-2011 № \_\_\_\_\_ : сахарный диабет впервые выявлен, тяжелая форма.

При сдаче ГИА-9 нуждается в специальных условиях:

1. В медпункте ППЭ необходимо обеспечить наличие глюкометра, инсулина.
2. В 10-минутных перерывах каждые 1 – 1,5 часа для приема пищи и лекарств в медпункте.
3. Необходимо увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа.

Председатель ВК:

Главный врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись (печать) Ф.И.О.

Члены комиссии:

Заместитель главного врача \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись (печать) Ф.И.О.

Врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись (печать) Ф.И.О.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 г.

М.П.

«Копия верна» Подпись / (Ф.И.О.)

М.П.

**ОБРАЗЕЦ 2**

ШТАМП МУЗ г. \_\_\_\_\_ «Городская поликлиника № \_\_\_\_»

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВК № \_\_\_\_\_**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_, год рожд. \_\_\_\_\_

Диагноз: закрытый компрессионный перелом позвонков (состояние после ДТП)При сдаче ГИА-9 нуждается:

В отдельной аудитории на 1-м этаже с кушеткой, конторкой (в течение 2-х часов работать стоя за конторкой, в оставшееся время в положении лежа на кушетке)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г.

Председатель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

подпись

М.П.

Члены: 1. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

2. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

**«Копия верна»****Подпись / (Ф.И.О.)****М.П.**

**ОБРАЗЕЦ 3**

**ШТАМП**    **МУЗ**    г. \_\_\_\_\_ «Городская поликлиника № \_\_\_\_»

**СПРАВКА ВК № \_\_\_\_\_**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_, год рожд. \_\_\_\_\_

Диагноз: астма, тяжелое течение.

При сдаче ГИА-9 нуждается в наличии при себе в аудитории ингалятора.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г.                      Председатель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

подпись

М.П.                      Члены: 1. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

2. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

**«Копия верна»  
Подпись / (Ф.И.О.)**