

Министерство труда и социального развития Пермского края

Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования Пермского края
«Центр семейного мастерства»

П Р И К А З

12.01.2026

№ 7/1

г. Пермь

**О порядке оказания государственной услуги
«Психолого-медико-педагогическая реабилитация
детей (Предоставление психологической помощи
семьям, в которых ребенок подвергся насилию)»**

В целях качественного оказания государственной услуги «Психолого-медико-педагогическая реабилитация детей (Предоставление психологической помощи семьям, в которых ребенок подвергся насилию)»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок оказания услуги согласно Приложению 1.
2. Утвердить пакет документов для личного дела несовершеннолетнего согласно Приложению 2.
3. Утвердить состав психолого-педагогического консилиума согласно Приложению 3.
4. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Директор



Т.Б. Сокол

Заместитель директора

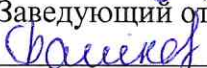
(по направлениям деятельности)

 Л.Ю. Семейкина

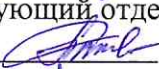
Заведующий отделением

 Н.А. Тарасова

Заведующий отделением

 И.А. Башкатова

Заведующий отделением

 М.В. Антипина

Заведующий отделением

 А.М. Лукина

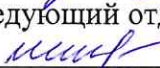
Заведующий отделом

 Т.В. Шуклина

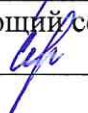
Заведующий отделением

 Г.Н. Орлова

Заведующий отделением

 Е.И. Шишкина

Заведующий сектором

 О.Ю. Сергеева

**Порядок действия сотрудников ГБУДО ПК Центр семейного мастерства по оказанию услуги
«Психолого-медико-педагогическая реабилитация детей (Предоставление психологической помощи семьям,
в которых ребенок подвергся насилию)»**

№ п/п	Этап работы	Содержание работы	Исполнитель	Срок исполнения	Форма контроля	Ответственный за осуществление контроля
1. Запрос СУ СК РФ, МВД РФ на участие в следственных мероприятиях						
1.1.	Поступление запроса	Регистрация запроса, внесение данных в реестр несовершеннолетних	Секретарь, заместитель директора	Безотлагательно в день запроса	Отметка регистрации на входящем документе Реестр несовершеннолетних	Заместитель директора
1.1.1.	- запрос поступил в центральный офис	Распределение запроса в соответствие с территорией, направление запроса в отделение, закрепление специалиста	Заместитель директора, заведующий отделом	Безотлагательно в день запроса	Отметка о регистрации. Отметка о закреплении специалиста в реестре несовершеннолетних	Заведующий отделом (отделением, сектором)
1.1.2.	- запрос поступил в письменной или устной форме напрямую специалисту (заведующему отделению, заведующему	Информирование заместителя директора, согласование участия в следственных мероприятиях Направление запроса на	Специалист, заведующий отделением, сектором, отделом	Безотлагательно в день запроса	Отметка о регистрации. Отметка о закреплении специалиста в реестре несовершеннолетних	Заведующий отделом (отделением, сектором)

	сектором, заведующему отделом)	электронную почту центра (crpms3@mail.ru) с указанием темы письма «НА РЕГИСТРАЦИЮ»				
1.2.	Участие в следственных мероприятиях (опрос, допрос, очная ставка, проверка показаний на месте)	Встреча со следователем (обсуждение задачи следственного мероприятия, основной информации о несовершеннолетнем и расследуемой ситуации) Подготовка ребенка к следственным мероприятиям. Подготовка законного представителя к следственным мероприятиям. Подготовка помещения к проведению следственных мероприятий. Сопровождение ребенка в следственных мероприятиях. Мотивация ребенка и законного представителя на получение психологической	Педагог-психолог	По согласованию со следователем СУ СК или инспектором ПДН МВД	Отметка в еженедельном мониторинге оказания услуг Отметка в листе учёта оказанных услуг за месяц.	Заведующий сектором, отделом, отделением

		помощи.				
		Информирование заведующего отделом, отделением, сектором о выполнении работы. Направление заявления-согласия на работу в центральный офис на электронную почту crpms3@mail.ru Направление согласия на обработку персональных данных в центральный офис на электронную почту crpms3@mail.ru				

2. Психологическое исследование несовершеннолетнего по запросу СУ СК РФ по ПК, МВД РФ

2.1.	Поступление запроса на проведение исследования	Регистрация запроса, внесение данных в реестр несовершеннолетних	Секретарь, заместитель директора	В день поступления запроса	Отметка регистрации на входящем документе Реестр несовершеннолетних	Заместитель директора
2.1.1.	- запрос поступил в центральный офис	Распределение запроса в соответствии с территорией, направление в отделение, закрепление специалиста	Заместитель директора, заведующий отделом	В день запроса	Отметка о регистрации. Отметка о закреплении специалиста в реестре несовершеннолетних	Заведующий отделом (отделением, сектором)
2.1.2.	- запрос поступил в	Информирование	Специалист,	В день запроса	Отметка о регистрации.	Заведующий

	письменной или устной форме напрямую специалисту (заведующему отделению, заведующему сектором, заведующему отделом)	заместителя директора, согласование необходимости проведения исследования Направление запроса на электронную почту центра (crpmss3@mail.ru) с указанием темы письма «НА РЕГИСТРАЦИЮ»	заведующий отделением, сектором, отделом		Отметка о закреплении специалиста в реестре несовершеннолетних	отделом (отделением, сектором)
2.2.	Проведение психологического исследования	Изучение материалов проверки или уголовного дела. Согласование встречи с несовершеннолетним и законным представителем. Примечание: при проведении исследования руководствоваться пособием «Методические рекомендации по проведению психологического исследования несовершеннолетних, пострадавших от насилия, в том числе сексуального характера, в рамках доследственной	Специалист	Не более 30 дней с момента поступления запроса в ЦЕНТР (дата регистрации документа) В случае проведения исследования в рамках доследственной проверки, сроки исполнения сокращаются до 14 дней с момента поступления запроса в ЦЕНТР (дата	Согласие законного представителя на обработку персональных данных. Заявление-согласие законного представителя на исследование. Заявление о самоочувствии по окончании исследования. Отметка следователя о получении готового заключения. Отметка о выполнении исследования в еженедельном мониторинге. Отметка в листе учёта	Заведующий сектором, отделом, отделением

		проверки или уголовного дела», Пермь, 2024г. Направление оригинала заключения с отметкой следователя о получении в центральный офис		регистрации документа).	оказанных услуг за месяц.	
3. Реабилитационная работа с несовершеннолетним						
3.1.	Мотивация на получение услуг	Получение письменного согласия на работу от законного представителя и от ребенка в случае, если он достиг возраста 14 лет.	Специалист	Не более 14 дней с первой встречи с законным представителем и ребенком.	Согласие на реабилитацию. Согласие на обработку персональных данных. Отметка в еженедельном мониторинге («Получено согласие на реабилитацию»)	Заведующий сектором, отделом, отделением
3.2.	Первичная психологическая диагностика Примечание: проводится, если не было исследования. В случае, если исследование по запросу СК, МВД	Проводится на 1-2 встрече с ребенком и законным представителем, не является занятием, консультацией. Оформление заключения по результатам диагностики (приложение 2 приказа №07/1 от 09.01.2025)	Специалист	Не более 7 дней с момента проведения диагностики	Заключение по результатам диагностики. Отметка в еженедельном мониторинге о проведении диагностики. Отметка в листе учёта оказанных услуг за месяц.	Заведующий сектором, отделением, отделом

	проводилось, использовать его результаты для разработки программы реабилитации Если психологическое исследование проводилось более чем 1 месяц назад до начала реабилитационной работы, по первичная психологическая диагностика ПРОВОДИТСЯ	Направление заключения в формате Word в центральный офис на электронную почту crpms3@mail.ru Оригинал заключения с подписью специалиста хранится в личном деле ребенка				
3.3.	Психологическая реабилитация несовершеннолетнего	Разработка программы реабилитации (приложение 2 приказа №07/1 от 12.01.2026) Цели и задачи формулируются исходя из результатов диагностики или исследования. Направление программы в центральный офис на электронную почту crpms3@mail.ru	Специалист	Программу направить в срок не более 10 дней с момента проведения первичной диагностики Срок реабилитации – до 2х месяцев. По	Программа реабилитации Журнал оказанных услуг (Примерная форма в Приложении 2 к приказу №07/1 от 12.01.2026г.) Отметка в еженедельном мониторинге в столбце «Срок окончания реабилитации»	Заведующий сектором, отделом, отделением

		Проведение занятий с ребенком, консультаций с законным представителем, совместных занятий, направленные на коррекцию ДРО. Занятия, консультации фиксируются в журнале оказанных услуг по случаю.		необходимости может быть продлен (см. п.3.4.)	Отметка в листе учёта оказанных услуг за месяц.	
3.4.	Продление программы реабилитации	В случае необходимости дополнительных мероприятий – составление дополнений к программе реабилитации. Программа может быть продлена также в случае болезни ребенка, переезда и т.п. Предложение о продлении сроков реабилитации направляются заместителю директора (в устной или письменной форме). Решение о продлении программы принимает	Специалист Заведующий сектором, отделом, отделением	Не позднее 5 дней с момента приостановки реализации программы	Дополнение к программе Отметка в еженедельном мониторинге	Заведующий сектором, отделом, отделением

3.5.	Повторная психологическая диагностика	заместитель директора.	Психолог	Не более 7 дней с момента проведения	Заключение по результатам повторной диагностики Отметка в еженедельном мониторинге Отметка в листе учёта оказанных услуг за месяц.	Заведующий сектором, отделом, отделением
		Проведение повторной диагностики психоэмоционального состояния ребенка, контроль динамики. Для проведения психологической диагностики не допускается использование индивидуального коррекционного занятия, консультации законного представителя, занятия, направленного на коррекцию ДРО. Повторная психологическая диагностика предусматривает отдельную встречу с ребенком и законным представителем. Составление заключения по результатам повторной диагностики. Направление заключения в центральный офис в формате Word на				

3.6.	Завершение реабилитационной работы	электронную почту crpss3@mail.ru Информирование заместителя директора о возможности закрытия случая в устной или письменной форме. Информирование осуществляется ДО того, как состоится завершающая встреча с семьей. Закрытие работы со случаем происходит на психолого-педагогическом консилиуме Получение расписки об окончании реабилитации (на последней встрече). Направление оригинала расписки в центральный офис. Ознакомление законного представителя с результатами реабилитации	Специалист	В день получения расписки направить скан в центральный офис на электронную почту crpss3@mail.ru	Расписка об окончании работы Отметка в еженедельном мониторинге («Работа завершена»)	Заведующий отделом, сектором, отделением
------	------------------------------------	--	------------	---	--	--

Приложение 2.1.
к приказу №07/1 от 12.01.2026г.

Директору ГБУДО ПК
Центр семейного мастерства
Т.Б. Сокол

ул. Екатерининская, 98, г. Пермь

тел. 8 342 212 89 70
cpmss3@mail.ru

ЗАПРОС

В производстве СО по Ленинскому району г. Перми находится уголовное дело № 111, возбужденное по признакам преступления, предусмотренного п. «б» ч. 4 ст. 132 УК РФ, по факту совершения насильственных действий сексуального характера в отношении несовершеннолетнего ФИО, 21.02.20015г.р.

Прошу назначить психолога для проведения следственных действий по уголовному делу №111 с участием несовершеннолетнего потерпевшего.

О назначении психолога прошу сообщить по телефону 8 XXX XX XXX XX

Следователь СО по Ленинскому району г. Перми СУ СК РФ по ПК

Ст. лейтенант юстиции
8 XXX XX XXX XX

Петров В.А.

Перечень документов в личном деле несовершеннолетнего

1. Письменный запрос СУ СК РФ, МВД РФ, КДН и ЗП, МТСР, ООиП и прочее. С регистрационным номером входящего.
2. Письменное согласие законного представителя на обработку персональных данных.
3. Письменное согласие законного представителя для оказания психологической помощи несовершеннолетнему.
4. Письменное согласие несовершеннолетнего на получение психологической помощи (при достижении им 14летнего возраста).
5. Письменное согласие законного представителя на проведение психологического исследования (в случае проведения).
6. Письменное согласие несовершеннолетнего на проведение психологического исследования (при достижении им 14летнего возраста и в случае проведения).
7. Расписка законного представителя об оказании услуг при завершении работы.
8. Заявление законного представителя о самочувствии ребенка после психологического исследования (в случае проведения).
9. Заявление от несовершеннолетнего о самочувствии после проведения психологического исследования (в случае проведения).
10. Заключение по результатам первичного/повторного психологического обследования (диагностики).
11. Заключение по результатам психологического исследования по запросу СУ СК, МВД.
12. Программа реабилитации несовершеннолетнего.
13. Информационная записка о завершении работы со случаем (при отсутствии возможности получить расписку).

Директору ГБУДО ПК
«Центр семейного мастерства»
Сокол Т.Б.

Заявление-согласие.

Я, _____

(ФИО, год рождения)

согласен (согласна) на оказание психологической помощи в ГБУДО ПК «Центр
семейного мастерства»:
- несовершеннолетнему

(ФИО несовершеннолетнего, возраст)
- мне.

Телефон _____

Дата _____

Подпись _____

Гарантия конфиденциальности* _____
(ФИО и подпись ответственного специалиста)

*исключение составляют случаи угрозы жизни и здоровью несовершеннолетнего

Директору ГБУДО ПК
«Центр семейного мастерства»
Сокол Т.Б.

Заявление-согласие.

Я, _____,
(ФИО, год рождения)

согласен (согласна) на проведение психологического исследования в ГБУДО ПК «Центр семейного мастерства»

Я даю свое согласие также на проведение психологического исследования
несовершеннолетней (-го) _____

(ФИО несовершеннолетнего, возраст)
по уголовному делу/ доследственной проверке № _____, от _____

На проведение видеосъемки _____
(согласен/согласна; не согласен/не согласна)

Дата _____

Подпись _____

Гарантия конфиденциальности* _____
(ФИО и подпись ответственного специалиста)

*исключение составляют случаи угрозы жизни и здоровью несовершеннолетнего

Приложение 2.4.
к приказу №07/1 от 12.01.2026г.

Директору ГБУДО ПК
«Центр семейного мастерства»
Сокол Т.Б.

Заявление-отказ.

Я, _____,

(ФИО, год рождения)

отказываюсь от проведения психологического исследования в ГБУДО ПК «Центр семейного мастерства»

Я не даю свое согласие на проведение психологического исследования несовершеннолетней (-го) _____

(ФИО несовершеннолетнего, возраст)

по уголовному делу/ доследственной проверке № _____, от _____

Дата _____

Подпись _____

Заявление

Я, _____
(ФИО, год рождения)
после проведения психологического исследования

(претензий, замечаний не имею/ имею претензии, замечания)

Чувствую себя _____

Также сообщаю, что несовершеннолетний (несовершеннолетняя)

(ФИО, год рождения)
чувствует себя _____

Дата _____

Подпись _____

Приложение 2.6.
к приказу №07/1 от 12.01.2026г.

Государственное бюджетное учреждение
дополнительного образования Пермского края
«Центр семейного мастерства»
ул. Екатерининская, 98, г. Пермь, 614000
ИНН 5907022125, ОГРН 1025901513197
Ф.И.О. (полностью) _____

дата рождения _____
номер телефона _____

Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных

Я, _____, _____

соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие ГБУ ДО ПК «Центр семейного мастерства» на предоставление своих персональных данных при проведении всех необходимых мероприятий, предусмотренных программой (в том числе психологического исследования), раскрытие информации, выдачу заключения по результатам психологического исследования для следственных органов

Категории и перечень персональных данных, на обработку которых даю согласие:

- фамилия, имя, отчество (при наличии), год, месяц, дата рождения, номер телефона;
- фамилия, имя, отчество (при наличии), год, месяц, дата рождения несовершеннолетнего, законным представителем которого я являюсь

Настоящее согласие действует сроком на два года.

«__» _____ 202__ г.

_____ (подпись)

Расписка по окончанию реабилитационной работы.

Директору ГБУДО ПК
Центр семейного мастерства
Сокол Т.Б.

Я, _____
_____,
(ФИО)

и несовершеннолетний

(ФИО несовершеннолетнего, возраст)

получили социально - психологическую помощь в ГБУДО ПК Центр семейного мастерства.

- Психологическая диагностика несовершеннолетнего
- Проведение коррекционно-развивающих занятий и консультаций с несовершеннолетним
- Психологическое консультирование законного представителя
- Консультирование по социально-правовым вопросам несовершеннолетнего и его законного представителя
- Участие специалиста в следственных мероприятиях (допросы-опросы) в т.ч. психологическая подготовка, поддержка потерпевших детей в период следственных мероприятий
- Сопровождение несовершеннолетнего в судах (подготовка информации для суда, предоставление свидетельских показаний, выступление в качестве свидетеля)

Результаты реабилитационной работы мне разъяснены.

Дата _____

Подпись _____

Специалист _____ / _____
(ФИО и подпись ответственного специалиста)

Программа психологической реабилитации несовершеннолетнего

Ответственный специалист _____ / _____ /
ФИО несовершеннолетнего, дата рождения _____

Планируемый период адаптации _____

Анамнез: (вид жестокого обращения, насилия; давность, основные последствия – согласно результатам психологического обследования):

_____.

Задачи работы:

- 1) _____.
- 2) _____.
- 3) _____.
- 4) _____.
- 5) _____.
- 6) _____.

Перечень мероприятий

№ п/п	Название мероприятия	Содержание мероприятия (указать темы, участников, используемые методики, техники и пр.)	Даты проведения План/факт	Ответственный специалист (указать ФИО)
1.	Психодиагностическое исследование / психологическая диагностика			
2.	Психолого-педагогический консилиум	Номера и даты протоколов ППк		
3.	Супервизии	Даты протоколов супервизии		
4.	Индивидуальное консультирование несовершеннолетнего	Консультирование по психологическим проблемам (указать темы консультаций)		
		Консультирование по социально-правовым и медицинским проблемам (указать темы консультаций)		
5.	Индивидуальные коррекционные	Указать темы и основные задачи занятий		

Заключение по результатам психологического обследования

Первичное обследование /повторное обследование

Ф.И.О. ребенка/ псевдоним
Состав семьи

Дата рождения

Взаимодействие с социумом: (где обучается, с каким успехом, чем увлекается, кружки, секции)

Запрос лично / родителей/законных представителей

Основание для работы (вид ж/о; предполагаемый обидчик)

Внешний вид и поведение в ситуации обследования

Жалобы

Используемые диагностические методики и результаты:

Общие выводы

Рекомендации в программу и для ППк

Дата _____

Подпись психолога _____

	занятия для несовершеннолетнего			
6.	Коррекция детско-родительских отношений	Совместные занятия родитель – несовершеннолетний (указать темы занятий)		
		Совместные /групповые/ семейные консультации (указать темы консультации и участников)		
7.	Индивидуальное консультирование родителей /законных представителей	Индивидуальное консультирование законного представителя по психологическим проблемам несовершеннолетнего (указать темы консультаций)		
		Индивидуальное консультирование законного представителя по социально-правовым и медицинским вопросам (указать тему консультации)		
8.	Участие в следственных и судебных мероприятиях	Участие в следственных мероприятиях (указать вид: опрос, допрос, очная ставка, проверка показаний на месте; дату мероприятия)		
		Участие в судебном заседании		

Результаты ППк:
(заполняется координатором)

Состав психолого-педагогического консилиума в рамках оказания услуги «Психолого-медико-педагогическая реабилитация детей (Предоставление психологической помощи семьям, в которых ребенок подвергся насилию)»

Председатель консилиума:

Сокол Татьяна Борисовна, директор

Секретарь консилиума:

Семейкина Лариса Юрьевна, заместитель директора

Члены консилиума:

Шуклина Татьяна Викторовна, заведующая отделом

Гуляева Галина Аркадьевна, заместитель директора

Сергеева Оксана Юрьевна, заведующая сектором

В состав консилиума при необходимости могут входить врач-психиатр, врач-нарколог, врач – невролог, юрист, педагоги-психологи.