ПРИЛОЖЕНИЕ

Штамп организации

Выписка из истории развития ребёнка,

для прохождения Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Московского района Санкт-Петербурга.

_____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Адрес регистрации с указанием района города: _____

_____

Адрес проживания с указанием района города: _____

_____

Ф.И.О. родителя (законного представителя): _____

_____Телефон: _____

Заключения по результатам обследований специалистами:

1. Выписка из истории развития ребенка (заполняется врачом педиатром, при необходимости - заключение врача-аллерголога, врача-фтизиатра):_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Дата _____ Подпись врача _____

2. Заключение хирурга-ортопеда о состоянии опорно-двигательного аппарата: _____

_____

_____

_____

Дата _____ Подпись врача _____

3. Заключение врача-офтальмолога: _____

_____

_____

_____

Дата _____ Подпись врача _____

4. Заключение невролога с обязательным указанием особенностей двигательной активности: ходьба самостоятельная; передвигается с поддержкой; самостоятельно не передвигается (нужное подчеркнуть), и состояния речевого развития:

_____

_____

_____

_____

Дата _____ Подпись врача _____

5. Заключение врача отоларинголога: _____

_____

_____

_____

Дата _____ Подпись врача _____

М.П.