

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.