

**ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА
ДЛЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
Сосновоборского ГО**

Фамилия, имя, отчество ребёнка _____

Дата рождения _____

Анамнестические данные о ребёнке:

Беременность (по счёту) _____ Роды (по счёту) _____ Срок _____

Течение беременности _____

Особенности протекания родов _____

Вес _____ Длина _____ Оценка по Апгар _____ Диагноз при выписке _____

Головку держит _____ Сидит _____ Стоит _____ Ходит _____

Первые слова _____

Состоит на «Д» учёте (развёрнутый диагноз, с какого периода) _____

Инвалид с детства: (диагноз, с какого по какой срок) _____

Заключения специалистов*:

1. Офтальмолог: _____

2. Отоларинголог: _____

3. Невролог: _____

4. Психиатр: _____

5. Педиатр (группа здоровья): _____

Подпись врача-педиатра: _____

Печать (штамп) врача

- Заключение офтальмолога, отоларинголога, невролога действительны в течение года.