

## ВЫПИСКА

из истории развития ребенка для предоставления  
в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место фактического проживания \_\_\_\_\_

Место регистрации \_\_\_\_\_

Образовательная организация \_\_\_\_\_

Инвалид (указать по какому заболеванию, подчеркнуть):  
психическому, неврологическому, соматическому, по зрению, по  
слуху, по речи, по заболеванию опорно-двигательного аппарата, по  
сочетанной патологии.

Кто представляет ребенка на комиссию \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
мать(ФИО) отец(ФИО) опекун (ФИО) представитель д/д (ФИО)

учреждение для детей, лишенных попечения родителей(отметить):

-детский дом            - школа-интернат

-воспитательный детский дом

-приют

-социальная гостиница

**Результаты медицинского обследования:**

**1. Педиатр (эпикриз на ребенка):**

Ребенок от \_\_\_\_ беременности,  
протекавшей \_\_\_\_\_  
При рождении: вес \_\_\_\_ (г), рост \_\_\_\_ (см), оценка по Апгар \_\_ баллов  
Периодноворожденности \_\_\_\_\_  
Перенесенные инфекционные заболевания \_\_\_\_\_  
Прочие заболевания \_\_\_\_\_  
Травмы, операции \_\_\_\_\_  
Аллергоanamнез \_\_\_\_\_  
Реакции на прививки \_\_\_\_\_  
Наследственность \_\_\_\_\_  
На дисп. учете по Ф-30 \_\_\_\_\_  
Группа здоровья \_\_\_\_\_ Физ. развитие \_\_\_\_\_  
Мед. группа по занятиям физ. воспитанием \_\_\_\_\_  
Режимные ограничения \_\_\_\_\_  
Диагноз: \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_

**2. Заключение врача – офтальмолога о состоянии органа зрения:**

\_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_  
Рекомендации: \_\_\_\_\_

**3. Заключение оториноларинголога о состоянии органа слуха:**

\_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_  
Рекомендации: \_\_\_\_\_

**4. Заключение хирурга/ортопеда:**

\_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_  
Рекомендации: \_\_\_\_\_

**5. Заключение психиатра:**

\_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_  
Рекомендации: \_\_\_\_\_

**6. Заключение невропатолога:**

Ранние проявления ПЭП (указать, какого генеза, посиндромно) \_\_\_\_\_

Отмечалась ли задержка в развитии \_\_\_\_\_

Неврологический статус \_\_\_\_\_

Невротические или неврозоподобные расстройства \_\_\_\_\_

Черепно-мозговая иннервация \_\_\_\_\_

Мышечный тонус \_\_\_\_\_

Наличие дизартрии, форма (легкая, средняя, тяжелая), степень выраженности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_  
Рекомендации: \_\_\_\_\_