Медицинское заключение для прохождения ТПМПК

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

Школа (ДОУ), класс (группа) _____

Особенности развития:

Особенности беременности матери (с указанием заболеваний матери во время беременности, наличия токсокоза, внутриутробных инфекций, угрозы выкидыша и на каком сроке) _____

Роды: срочные, преждевременные, стремительные, Кесарево сечение, стимуляция в родах (нужное подчеркнуть). Вес _____, рост _____, оценка по шкале Апгар _____ при рождении. _____

Период новорожденности протекал _____

Психомоторное развитие: начал держать голову с _____, ползать с _____, ходить с _____.

Речевое развитие: гуление с _____, лепет _____, первые слова _____, фразовая речь _____

Перенесенные заболевания _____

Данные медицинского обследования:

Лор _____

Офтальмолог _____

Ортопед _____

Хирург _____

Психиатр _____

Невролог _____

Заключения врачей, у которых ребёнок состоит на диспансерном учете:

Дополнительная информация о ребёнке, в том числе сведения о наличии инвалидности: _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

(Дата заполнения)

М.П.

(Подпись врача-педиатра)