

Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка для представления на ПМПК*

Наименование учреждения, проводившего осмотр _____

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения/ возраст: _____

Дата выписки: _____

Раннее развитие:

Держит голову с	Гуление с
Переворачивается	Лепет с
Сидит с	Первые слова
Стоит с	Простая фраза
Ходит с	Фразовая речь

Оценка по шкале Апгар _____ Масса при рождении _____

Наличие инвалидности (да/нет) с какого времени, по какому заболеванию _____

Перенесённые заболевания: до 1 года _____

После года _____

До 3-х лет _____

/Нужное подчеркнуть/ (ушибы, травмы головы, тяжелые соматические заболевания, инфекции, ушибы, судороги при высокой температуре) и др. _____

Наличие или отсутствие оперативного вмешательства _____

Наличие инвалидности (да/нет), с какого времени, по какому заболеванию _____

Специалист (ФИО)	Дата	Заключение / Личная печать врача (подпись)
Невролог		
Врач-психиатр		
Логопед (для детей дошкольного возраста)		
Офтальмолог		
Детский хирург		
Травматолог-ортопед		
ЛОР / сурдолог		

Другие специалисты по показаниям: _____

Результаты медицинских обследований и(или) лечения:

Диагноз основной: _____

Сопутствующий _____

НПР - _____

ФР- среднее/ниже среднего/выше среднего/низкое/высокое

Гармоничное/ дисгармоничное (деф.массы., изб.массы., низкий рост, высокий рост).

Гр. здоровья: I II III IV V (подчеркнуть)

РЕКОМЕНДАЦИИ: _____

(в чем нуждается в условиях образовательной организации)

« _____ » _____ 202__ г _____ М.П.
(дата) (Ф.И.О. подпись врача-педиатра)

*** В соответствии с п.п И) пункта 18 Приказа Минпросвещения России от 01.11.2024 N 763 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение **6 месяцев со дня его оформления.****