

**Выписка  
из истории развития ребенка для предоставления на ПМПК**

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Дата заполнения \_\_\_\_\_

Анамнез \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Заключение специалистов:**

Офтальмолог (окулист) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Логопед \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ЛОР \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Хирург \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Невропатолог (заключение, рекомендации) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Детский психиатр (заключение, рекомендации) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Педиатр \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дополнительные сведения и рекомендации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_