|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| официальное наименование медицинской организации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес местонахождения | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Контактный телефон | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
| ФИО ребенка | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | | | |  | |  | |
| Дата рождения | | | « | |  | » | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | 20 | |  | | | г. | | | | | | | возраст | | | | | |  | |  | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
| Адрес регистрации по месту жительства | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
| наименование образовательной организации, где обучается/воспитывается ребенок | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
| ФИО родителя/законного представителя | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | **ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
| Наследственность | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | наличие среди родственников наследственных заболеваний и | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| синдромов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Течение беременности и роды | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | беременность протекала: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| нормально / с осложнениями - токсикоз (слабый или выраженный), анемия, нефропатия, инфекционные | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| заболевания, резус-конфликт, отеки, повышенное АД, кровотечения, угроза выкидыша (срок), ОРЗ, грипп, медицинское лечение | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| роды самостоятельные, вызваны, оперативные (плановые, вынужденные) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
| родовспоможение: стимуляция, капельница, механическое выдавливание плода, щипцы, вакуум, кесарево сечение, наркоз | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
| Развитие ребенка в период новорожденности и раннего возраста: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
| держит голову с | | | | |  | | | | | | |  | | | | сидит с | | | | | | | | |  | | | | |  | | ходит с | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Наличие неврологических симптомов | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Анамнез первых лет жизни ребенка | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | темпы психомоторного развития | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Что-то еще по первым годам | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Раннее речевое развитие: | | | | | | | | | | | | гуление | | | | | | | | |  | | | | | | | | лепет | | | | | |  | | | | | | | первые слова | | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | простая фраза | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | развернутая фраза | | | | | | | | | | |  | |
| Перенесенные заболевания: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
| до года |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| после года | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Актуальное соматическое состояние ребенка на момент обследования: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
| (здоров, удовлетворительное и др.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
| Врач-педиатр | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | подпись | | | | | | | | | | | | | | | расшифровка подписи | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | « | |  | | | | | | | » | | |  | | | | | | | | | | | | | 20 | | |  | | | | г. | | | | | | | |  | |  | |

*Запись врача должны быть читаема, разборчива, с подписью и печатью*

**Заключения профильных врачей-специалистов**

***(****записи врачей должны быть читаемы, разборчивы, с подписью и печатью****)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Психиатр** | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| Диагноз |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (диагноз указывается с письменного согласия родителя/законного представителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Шифр МКБ-10 | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | (шифр МКБ указывается с письменного согласия родителя/законного представителя) | | | | | | | | | | | | | | |
| Рекомендуемые специальные условия | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | |  | | |  |  |  | | | | |  |  | | |
|  | | | « |  | | | » | | |  | | | 20 |  |  | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | |  | |  | | подпись | | | | | расшифровка подписи | | | |
| **Стоматолог\*** | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| Складка: | верхней губы | | | | | | |  | | | | | | | языка | | |  | | | | | |
| Нёбо | | мягкое | | |  | | | | | | | | | | твердое | | | |  | | | | |
| Прикус | | |  | | | | | | | | | | | | зубы | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | | | « |  | | | » | | |  | | | 20 |  |  |  | | | |  |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | |  | |  | | подпись | | | | | расшифровка подписи | | | |
| \* для детей с нарушениями речи (в группы компенсирующего обучения и в классы по программе для детей с тяжелыми нарушениями речи) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заключения врачей-специалистов, у которых ребенок находится на диспансерном учете** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (невролог, ревматолог, отоларинголог (сурдолог), окулист, ортопед, ортодонт, аллерголог, эндокринолог и др.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| врач-специалист | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| Диагноз |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (диагноз указывается с письменного согласия родителя/законного представителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Шифр МКБ-10 | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | (шифр МКБ указывается с письменного согласия родителя/законного представителя) | | | | | | | | | | | | | | |
| Рекомендуемые специальные условия | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | |  | | |  |  |  | | | | |  |  | | |
|  | | | « |  | | | » | | |  | | | 20 |  |  | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | |  | |  | | подпись | | | | | расшифровка подписи | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| врач-специалист | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| Диагноз |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (диагноз указывается с письменного согласия родителя/законного представителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Шифр МКБ-10 | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | (шифр МКБ указывается с письменного согласия родителя/законного представителя) | | | | | | | | | | | | | | |
| Рекомендуемые специальные условия | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | |  | | |  |  |  | | | | |  |  | | |
|  | | | « |  | | | » | | |  | | | 20 |  |  | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | |  | |  | | подпись | | | | | расшифровка подписи | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| врач-специалист | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| Диагноз |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (диагноз указывается с письменного согласия родителя/законного представителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Шифр МКБ-10 | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | (шифр МКБ указывается с письменного согласия родителя/законного представителя) | | | | | | | | | | | | | | |
| Рекомендуемые специальные условия | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | « |  | | | » | | |  | | | 20 |  |  | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | |  | |  | | подпись | | | | | расшифровка подписи | | | |