М.П.

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 _____

_____

Специалист (ФИО)	**Дата**	**Заключение / Личная печать врача (подпись)**
Невролог		
Психиатр		
Логопед (для дошкольников)		
Офтальмолог		
Хирург		
Травматолог-ортопед (при НОДА)		
ЛОР / Сурдолог (при нарушении слуха)		
Педиатр (данные анамнеза)		

* 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.***