ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ

при направлении детей на психолого-медико-педагогическую комиссию в
ГУО «Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации г. Молодечно»
222310, г. Молодечно, ул. В. Гостинец, 127 Контактный телефон: 50-38-01

1. Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____

Адрес места жительства _____

Инвалидность установлена с _____ **по** _____**Степень утраты здоровья** _____

2. Ребенок от _____ **беременности,** ____ **родов. Патология беременности** _____

_____

Роды в срок(досрочно_____**нед.), физиологические ,родовспоможение**_____

Вес при рождении_____**Выписан на** _____ **сутки.**

Поднимает и удерживает голову с _____ **Сидит самостоятельно с** _____

Ползает с _____**Самостоятельно ходит с** _____

3. Наличие энуреза, энкопреза _____

Самообслуживание: полное; себя не обслуживает; частичное (самостоятельно принимает пищу да/нет), одевается(да/нет) _____

Перенесенные заболевания _____

_____

_____

4. Дополнительные сведения (заключения узких специалистов):

отоларинголога _____

офтальмолога_____

_____

_____

_____

_____

невролога_____

_____

Др.специалисты _____

Врач-психиатр (справка прилагается).

5. Заключение (указать клинический диагноз с признаками явных физических и (или) психических нарушений)* _____

_____

_____

Дата _____ **Врач**_____