Приложение	к протоколу	ТПМПК
$N_{\underline{0}}$	OT	

Выписка из истории развития ребенка, направляемого на ТПМПК

Общие сведения о ребенке:

1. Ф.И.О				
2. Дата рождения:				
3. Адрес проживания:				
4. Адрес регистрации:				
5. Наличие инвалидности (если есть, указать, по какому заболеванию):				
Результаты медицинского обследования:				
1. выписка из истории развития ребенка (заполняет врач-педиатр)				
	Дата	Подпись врача		
2. заключение врачаневропатолога с обязательным указанием особенностей двигательной активности (ходьба самостоятельная; передвигается с поддержкой; самостоятельно не передвигается) и состояния				
речевого развития	Дата	Подпись врача		
3. заключение врача-ортопеда или врача-хирурга о состоянии опорно-двигательного аппарата				
	Дата	Подпись врача		
4. заключение врача-офтальмолога		тодинов вра на		
	Дата	Подпись врача		

5. заключение врача-		
отоларинголога		
	Пото	Полимах распо
(Дата	Подпись врача
6. заключение врача-психиатра		
(для детей с 3 лет,		
зарегистрированных в Красногвардейском районе Санкт-		
Петербурга - ЦВЛ по адресу: ул.		
Ольги Бергольц, д.1, тел: 365-02-24)		
Олоси Верголоц, 0.1, тел. 303 02 24)		
	Дата	Подпись врача
7. заключение врача-специалиста		
(по профилю заболевания – при		
наличии)		
,		
	Дата	Подпись врача

Результаты психолого-педагогического обследования:

1. данные психологического обследования (уровень интеллектуального развития по данным обследования стандартизированными методиками, особенности развития		
познавательной деятельности, особенности поведения и эмоциональноволевой регуляции)		
	Дата	Подпись педагога-психолога
- данные логопедического обследования		
	Дата	Подпись учителя-логопеда
- данные дефектологического обследования		
	Дата	Подпись учителя-дефектолога