

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		
Офтальмолог		
Хирург		
Травматолог-ортопед		
ЛОР / сурдолог		
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-педагогической комиссии" Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение **6 месяцев со дня его оформления**.