
наименование (штамп)
медицинской организации

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____ от «__-__» _____ 20__ г.

1. ФИО обследуемого: _____

2. Дата рождения: _____

3. Адрес регистрации по месту жительства: _____

4. Наименование образовательной организации (если обучается) _____

1. Сведения из истории развития

1.1. Наследственность _____

1.2. Сведения о течении раннего развития

Беременность _____ (по счёту); течение беременности (токсикоз, угроза выкидыша, резус конфликт, прерывания беременности) _____

Заболевания во время беременности _____

Роды: самостоятельные/оперативные/родовспоможение (подчеркнуть)

по счёту _____ на какой неделе _____

Протекавшие без осложнения/с осложнениями _____

Родовая травма (да/нет) Асфиксия (да/нет)

Шкала АПГАР _____; Рост _____; Вес _____

1.3. Психомоторное развитие до 3-х лет : по возрасту / с задержкой / с опережением

Перенесенные заболевания _____

Наблюдение специалистов _____

1.4. Речевое развитие: по возрасту/с задержкой/с опережением

гуление _____; лепет _____; первые слова _____; речь фразой _____

1.5. Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования / не сформированы / грубо нарушены / _____

1.6. Перенесенные заболевания, травмы, операции _____

