

**Выписка из истории развития ребенка для предоставления на ПМПК**

**Наименование медицинской организации** \_\_\_\_\_

**Ф.И.О.ребенка** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_ **Возраст** \_\_\_\_\_

**Сведения из истории развития ребенка**

Беременность (по счету) \_\_\_\_\_ Особенности протекания (токсикоз/резус конфликт/угроза выкидыша) \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания во время беременности \_\_\_\_\_

Роды \_\_\_\_\_ на какой неделе \_\_\_\_\_ самостоятельные/оперативные/родовспоможение  
Родовая травма (да/нет) Асфиксия (да/нет) Шкала Апгар \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_

Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту/ с задержкой/ с опережением;

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

Наблюдение специалистов \_\_\_\_\_

Речевое развитие ребенка: по возрасту/ с задержкой/ с опережением;  
гуление \_\_\_\_\_; лепет \_\_\_\_\_; первые слова \_\_\_\_\_; речь фразой \_\_\_\_\_

Навыки самообслуживания: сформированы/ в стадии формирования/ не сформированы/ грубо нарушены \_\_\_\_\_

Развитие ребенка после трех лет: перенесенные заболевания /травмы/ случаи пребывания в больнице/ болюющий \_\_\_\_\_

**Заключения врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства  
(регистрации)**

**Отоларинголог** \_\_\_\_\_

**Офтальмолог** \_\_\_\_\_

**Ортопед** \_\_\_\_\_

**Педиатр** \_\_\_\_\_

**Невролог** \_\_\_\_\_

**Психиатр** (с указанием об интеллектуальном развитии, других расстройств по МКБ-10) \_\_\_\_\_