

Медицинская карта

ребёнка для обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (ТПМПК) управления образования Углегорского городского округа Сахалинской области

I. Общие сведения о ребёнке

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Пол _____

Домашний адрес _____

Контактный телефон _____

II. Данные медицинского осмотра

Параметры, специалисты		Результаты осмотра	
дата осмотра	жалобы	заключение специалиста	Диагноз (печать, дата, подпись врача)
Невролог			
Психиатр			
Дерматолог			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Стоматолог			
Логопед			
Педиатр длина тела масса тела АД (соответствие норме и паспортному возрасту)			