

## 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)
<b>Невролог</b>			
<b>Психиатр</b>			
<b>Дерматолог</b>			
<b>Офтальмолог</b>			
<b>Отоларинголог</b>			
<b>Стоматолог</b>			
<b>Логопед</b>			
<b>Педиатр</b> длина тела масса тела АД (соответствие норме и паспортному возрасту)			