

БОУ «Центр образования и
комплексного
сопровождения детей»
Минобразования Чувашии

428014 г. Чебоксары,
ул. Семашко, д.1
Тел.: 51-31-99

Направление на ЦПМПК

Дата осмотра _____

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Мать (ф.и.о. год рожд, образ., м работы) _____

Отец (ф.и.о. год рожд, образ., м работы) _____

Другие дети: _____

Место учебы _____

Выписка из истории развития

Анамнез: Ребенок от _____ беременности, протекавшей _____

Роды _____ в _____ нед., самопроизвольные _____

Закричал _____

Масса при рождении _____ г., длина _____ см.

Окр. Головы _____ см., окр. груди _____ см.

Апгар _____ баллов

Выписан из родильного дома _____

Голову держит с _____ мес., сидит с _____ мес.

Ходит с _____ мес., первые слова с _____ мес.

Фразовая речь _____

Соматический статус _____

Перенесенные заболевания: _____

Наследственность _____

Диагноз педиатра _____

Дата _____ Подпись _____

Заключения специалистов:

Психиатр _____

Невропатолог _____

Окулист _____

Лор _____

Логопед _____

Ортопед (при наличии нарушений опорно-двигательного аппарата)

