

Медицинское заключение № \_\_\_\_\_

о состоянии здоровья обследуемого для прохождения ТПМПК  
Нижегородского района МАУ "ППМС-центра им. В.П. Радченко" г.  
Нижего Новгорода

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

**Сведения о развитии ребенка:**

*Наследственная отягощенность* (наличие наследственных, нервно-психических, хронических заболеваний у родителей до рождения ребенка): \_\_\_\_\_

*Течение беременности и родов:* беременность (по счету) \_\_\_\_\_ на фоне (наличие токсикоза, угрозы выкидыша, на каком сроке) \_\_\_\_\_

*Наличие внутриутробных инфекций у матери:* (ЦМВ, токсоплазмоз, ветрянка, иные) \_\_\_\_\_

роды \_\_\_\_\_ срок \_\_\_\_\_, самостоятельные/оперативные /нужное подчеркнуть/ \_\_\_\_\_

*Особенности родов:* срочные, преждевременные, затяжные, стремительные, кесарево сечение стимуляция в родах; патология в родах: асфиксия, последствия применения акушерского инструментария / нужное подчеркнуть/, иное \_\_\_\_\_

*Диагноз при рождении* \_\_\_\_\_

вес \_\_\_\_\_, рост \_\_\_\_\_, оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_

*Развитие ребенка в период раннего возраста* (наличие неврологических симптомов, частота различных заболеваний) \_\_\_\_\_

*Психомоторное развитие* (с рождения до настоящего времени, динамика развития):

держит голову с \_\_\_\_\_, сидит с \_\_\_\_\_, ходит с \_\_\_\_\_, гулит с \_\_\_\_\_, первые слова с \_\_\_\_\_, фразовая речь \_\_\_\_\_

*Перенесённые заболевания* (с рождения и в первую очередь те, которые могут иметь отношение к психологическому развитию ребенка):

до 1 года \_\_\_\_\_

после года \_\_\_\_\_

до 3-х лет \_\_\_\_\_

после 3-х лет \_\_\_\_\_

/Нужное подчеркнуть/ (ушибы, травмы головы, тяжелые соматические заболевания, инфекции, ушибы, судороги при высокой температуре) и др.

*Наличие или отсутствие оперативного вмешательства* \_\_\_\_\_

*Соответствие физического развития паспортному возрасту: да, ниже паспортного  
возраста, выше паспортного возраста /нужное подчеркнуть/*

*Оценка актуального соматического состояния ребенка (заключения врачей,  
наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)):*

Педиатр

---

---

---

Невролог

---

---

Оториноларинголог

---

---

Офтальмолог

---

---

Психиатр

---

---

Другие специалисты:

*Диспансерный учет или наблюдение (у каких специалистов состоял или состоит и с какого  
времени, снят с учета):*

*Инвалидность (да/нет), с какого времени, по какому заболеванию:*

*Группа здоровья*

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

МП медицинской организации

*Выписка действительна в течение шести месяцев - основание пункт 18, подпункт и) Приказа  
Минпросвещения России от 01.11.2024 №763 "Об утверждении психолого-медико-  
педагогической комиссии".*

*Форма документа – произвольная, основание пункт 2 Приказа Минздрава РФ от 14.09.2020  
№972н "Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских  
заключений"*