

Медицинское заключение № _____

о состоянии здоровья обследуемого, нуждающегося в создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования

Ф.И.О. ребенка/гражданина

Дата рождения

Адрес места жительства

Наименование образовательной организации, где обучается (воспитывается) ребенок/гражданин

Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

Заключение: основной диагноз (шифр по МКБ 10 или полный диагноз)

Рекомендации по организации образовательного процесса*

(по состоянию здоровья нуждается в создании специальных условий для прохождения государственной итоговой аттестации (на дому или со спец.рассадкой, др./ указать нужное/ иные рекомендации)

Подписи членов комиссии:

Председатель

подпись

ФИО

Члены комиссии

подпись

ФИО

подпись

ФИО

Дата «_____» _____ 20 __ год

МП медицинской организации