

## ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (для психолого-медико-педагогического обследования)

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г

**Наличие инвалидности** \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_

### **Анамнез жизни:**

Наследственная отягощенность \_\_\_\_\_  
(указать наличие наследственных заболеваний в семье)

Вредные привычки родителей: алкоголизм, курение, наркомания (нужное подчеркнуть)

Течение беременности \_\_\_\_\_

Наличие внутриутробных инфекций у матери: (ЦМВ, токсоплазмоз, герпес), иные

Роды, в сроке \_\_\_\_\_ недель, протекавшие \_\_\_\_\_

Патология в родах \_\_\_\_\_

Безводный период \_\_\_\_\_ воды \_\_\_\_\_

Вес при рождении \_\_\_\_\_ длина при рождении \_\_\_\_\_

Оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_

Диагноз при рождении \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_ Группа риска \_\_\_\_\_

Развитие ребёнка в период новорожденности и раннего возраста (наличие неврологических симптомов, прибавка в весе, частота и тяжесть различных заболеваний) \_\_\_\_\_

### **Анамнез первых лет жизни ребёнка:**

#### **Темпы психомоторного развития:**

Начал держать голову с \_\_\_\_\_, сидеть \_\_\_\_\_, ползать, \_\_\_\_\_ ходить \_\_\_\_\_

Речевое развитие

Гуление с \_\_\_\_\_, лепет \_\_\_\_\_, первые слова \_\_\_\_\_, фразовая речь \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

### **Оценка актуального соматического состояния ребёнка:**

Диагноз основного и сопутствующего заболевания (шифр МКБ и полный диагноз) \_\_\_\_\_

Требуется / не требуется (нужное подчеркнуть) необходимость лечения, препятствующего посещению образовательного учреждения.

**Рекомендации педиатра** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Состоит на учете у врачей**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Заключение окулиста** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись окулиста \_\_\_\_\_

**Заключение отоларинголога** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись отоларинголога \_\_\_\_\_

**Заключение невролога** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись невролога \_\_\_\_\_

**Заключение психиатра** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись психиатра \_\_\_\_\_

**Диагноз** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Рекомендации**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Дата \_\_\_\_\_

Печать учреждения