

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ:

1. Педиатр (эпикриз на ребёнка, поступившего в МДОУ):

Ребёнок от _____ беременности, протекавшей _____

Роды _____

При рождении: вес _____; рост _____;

оценка по Апгар _____ / _____ баллов

Период новорожденности _____

На первом году _____

Перенесённые инфекционные заболевания : ветряная оспа. корь, краснуха, коклюш . эпид. паротит, скарлатина. дифтерия, вирусный гепатит, дизентерия _____

Прочие заболевания _____

Травмы, операции _____

Аллергоанамнез _____

Реакции на прививки _____

Наследственность _____

На дисп. учёте по Ф-30 _____

Группа здоровья _____ Физ. развитие _____

Мед. группа по занятиям физ. воспитанием _____

Режимные ограничения _____

Дополнительная информация о состоянии здоровья воспитанника МДОУ: _____

3. Заключение аудиолога (поликлиника №1) или оториноларинголога (по месту жительства) _____

Рекомендации по типу ОУ: _____

« _____ » _____ 200 г.
Врач _____ / _____ /
подпись расшифровка подписи

Заключение невропатолога (по месту жительства): _____

Рекомендации по типу ОУ: _____

« _____ » _____ 200 г.
Врач-невропатолог _____ / _____ /
подпись расшифровка подписи

4. Заключение психиатра (поликлиника №2): _____

Рекомендации по типу ОУ: _____

« _____ » _____ 200 г.
Врач _____ / _____ /
подпись расшифровка подписи

5. Заключение и рекомендации логопеда лечебно-профилактического учреждения (по месту жительства): _____

Рекомендации по типу ОУ: _____

« _____ » _____ 200 г.
Логопед ЛПУ _____ / _____ /
подпись расшифровка подписи