

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о состоянии здоровья**

Ф.И.О.ребенка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

ЛОГОПЕД _____

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ (*слух – N/ снижен; диагноз сурдолога (при нарушении слуха необходимо сурдологическое заключение и аудиограмма). Слухопротезирование: не протезирован; протезирован ИСА (AS/ AD/ биурально); КИ (AS/ AD/ биурально, с какого года)*)

ОФТАЛЬМОЛОГ (*vis б/к, vis с/к; диагноз; очки (если выписаны): для дали, чтения, постоянной носки, когда были выписаны)*)

НЕВРОЛОГ _____

ПСИХИАТР _____

ПЕДИАТР (подробная выписка из истории развития ребенка с указанием кратких анамнестических данных: масса при рождении, рост, оценка по шкале *Angar*; перенесенные заболевания) _____

M.P.