

**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** \_\_\_\_\_

