

**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 Апгар; перенесенные заболевания) \_\_\_\_\_

М.П.