

## Выписка из истории развития ребенка

ФИО ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Наследственность: (наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов, вредные привычки родителей) \_\_\_\_\_

Особенности беременности: (заболевания матери во время беременности, наличие токсикоза, угрозы выкидыша, на каком сроке) \_\_\_\_\_

Роды: (патология в родах: затяжные, стремительные, преждевременные, кесарево сечение, стимуляция, др.) \_\_\_\_\_

Наличие внутриутробных инфекций у матери: (ЦВМ, токсоплазмоз, герпес), иные \_\_\_\_\_

Оценка по шкале Апгар при рождении \_\_\_\_\_ баллов \_\_\_\_\_

Развитие ребенка в период новорожденности и раннего возраста: (наличие неврологических симптомов, прибавка в массе тела, частота и тяжесть различных заболеваний) \_\_\_\_\_

Анамнез первых лет жизни: *психомоторное развитие*: начал держать голову с \_\_\_\_\_, ползать \_\_\_\_\_, ходить \_\_\_\_\_; *речевое развитие*: гуление с \_\_\_\_\_, лепет с \_\_\_\_\_, первые слова с \_\_\_\_\_, фразовая речь с \_\_\_\_\_

Оценка актуального соматического состояния ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (личная печать и подпись врача - педиатра)

### Заключения врачей-специалистов

*(с указанием основного диагноза и рекомендаций (при необходимости) условий обучения)*

Невролог: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (личная печать и подпись)

Отоларинголог (при нарушениях слуха: заключение сурдолога и копия аудиометрии прилагаются): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (личная печать и подпись)

Офтальмолог (с указанием остроты зрения на оба глаза в очках и без очков): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (личная печать и подпись)

Психиатр (шифр по МКБ-10 или полный диагноз указывается с согласия родителей): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (личная печать и подпись)

Другие специалисты: \_\_\_\_\_

Дополнительная информация о ребенке (в том числе наличие инвалидности): \_\_\_\_\_