**ВЫПИСКА №**  **ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА**

полное наименование медицинской организации

Адрес местонахождения

Контактный телефон

ФИО ребёнка

Дата рождения « » 20 года

Адрес регистрации по месту жительства/фактического проживания, телефон

ФИО родителей/законных представителей

Мать

Отец

Законный представитель

Образовательная организация, где обучается/воспитывается ребёнок

Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия)

Наследственность (*наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов)*

Беременность

Роды *(без особенностей/ патология в родах: затяжные, стремительные, со стимуляцией и пр.)*

Данные роддома

*вес*

*рост*

*шкала Апгар*

Развитие ребёнка в период новорождённости (*наличие неврологических симптомов, прибавка в массе тела, частота и тяжесть заболеваний*)

Развитие ребёнка в раннем возрасте (*наличие неврологических симптомов, прибавка в массе тела, частота и тяжесть заболеваний*) \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Анамнез первых лет жизни:

*Темпы психомоторного развития*:

*комплекс оживления*

*головку удерживает*

*сидит*

*стоит*

*ходит*

*Речевое развитие:*

*гуление*

*лепет*

*1-е слова*

*простая фраза*

*развёрнутая фраза*

Перенесённые заболевания, травмы, операции, «Д» учёт

Оценка актуального соматического состояния ребёнка \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заключения профильных врачей-специалистов с указанием основного диагноза**

*Психиатр*

Подпись / МП

*Офтальмолог*

Подпись / МП

*Оториноларинголог*

Подпись / МП

*Невролог*

Подпись / МП

*Ортопед*

Подпись / МП