

**Выписка из истории развития ребенка  
с заключениями врачей по результатам медосмотра**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Анамнестические сведения**

1. Здоровье родителей \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Как протекала беременность и роды \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Особенности раннего развития \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Перенесенные заболевания (до года выделить отдельно) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Данные медицинского обследования**

а) соматический статус

---

---

---

б) состояние органов зрения, острота зрения

---

---

---

в) состояние органов слуха, острота слуха

---

---

---

г) неврологический статус

---

---

---

д) психический статус

---

---

---

Дата

Подпись врача \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

МП