

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

г. Симферополя

**КАРТА РЕБЕНКА,
прошедшего обследование**

№	Дата обследования	№ протокола
1		
2		
3		
4		
5		

Инвалидность

Диспансерный учёт

Ф.И.О. _____

Дата рождения « ____ » _____ 20 ____ г.

Домашний адрес

Сведения о родителях

Контактный телефон _____

Анамнез

Диагноз при поступлении (основной)

Сопутствующий диагноз

Психический статус

Особенности социально-бытовой адаптации

Диагноз после обследования