

**Протокол обследования ребенка
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией**

№ _____
от «___» _____ 20__ г.

Фамилия, имя,
отчество _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации / фактического проживания, телефон _____

Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия) _____

Кем направлен на комиссию (из семьи, организации) _____

Место обучения _____

Перечень представленных документов:

- свидетельство о рождении (паспорт) ребенка
- документы, удостоверяющие личность родителей (законных представителей)
- амбулаторная карта (выписка)
- врачебное заключение
- документы ПМПк образовательной организации
- справка МСЭ

Ф.И.О. родителей (законных представителей), возраст:

Мать _____

Отец _____

Результаты обследования

Данные психологического обследования

Данные логопедического обследования

Знания и навыки по программному материалу

Данные по результатам обследования ребенка с нарушением зрения

Данные по результатам обследования ребенка с нарушением слуха

Диагноз

Заключение комиссии:

Рекомендации комиссии по организации специальных условий обучения и воспитания и оказания психолого-медико-педагогической помощи

Рекомендации по дополнительному обследованию в государственных учреждениях здравоохранения

Особые мнения специалистов (при наличии):

М.П.

Заведующий ТПМПК:

_____ Т.В. Горшкова

Члены комиссии:

Учитель-дефектолог

_____ С.Р. Салимова

Учитель-логопед

_____ Л.Р. Кислинг

Педагог-психолог

_____ А.П. Курочкина

Врач-психиатр

_____ С.А. Тимошенко
