НАПРАВЛЕНИЕ
на медицинское обследование для прохождения психолого-медико-педагогической комиссии

_____
ФИО ребенка, дата рождения

проживающего по адресу: _____

Заключение врачей - специалистов:

1. **Выписка из истории развития (эпикриз)** _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Заключение врача-педиатра _____
_____
_____
_____

2. **Заключение врача-офтальмолога (ОКУЛИСТ)** _____
_____
_____
_____
_____

3. **Заключение ЛОР-врача** _____
_____
_____
_____

4. **Заключение невропатолога** _____
_____
_____
_____

5. **Заключение психоневролога** _____
_____
_____
_____
_____