

**Медицинское заключение о состоянии здоровья,
результатах медицинских обследований и (или) лечения ¹**

Наименование медицинской организации

Фамилия, имя, отчество и дата рождения

Адрес по месту регистрации (проживания):

Краткий анамнез:

Перенесенные заболевания:

**Заключения врачей- специалистов: дата осмотра, диагноз (по МКБ-10)/ заключение,
подпись, личная печать врача:**

1. Педиатр (терапевт)

2. Офтальмолог

Состояние зрения visus OD _____ OS _____ m

3. Отоларинголог

Соответствие слуха, шепотная речь AD _____ m, AS _____ m

Аудиограмма

4. Хирург

5. Логопед

6. Невролог

Неврологический статус

7. Психиатр

8. Сурдолог (по показаниям)

9. Ортопед (по показаниям)

10. Рекомендации по дальнейшему медицинскому сопровождению:

« _____ » _____ г.
(дата)

(подпись руководителя)

МП

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.09.2020 г. № 972-н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», приказ Министерства просвещения РФ от 1.11.2024 г. № 673 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»