

КАРТКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА РОЗВИТКУ ДИТИНИ* (дані попереднього обстеження)

Назва ПМПК _____

Місцезнаходження (адреса) _____

м. Тернопіль, вул. Тарнавського, 7а, 27 блок

Телефон _____

(8-22) 28-34-21

ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО ДИТИНУ

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

2. Дата народження _____

вік на час обстеження _____

р.

3. Місце проживання _____

4. У яких закладах виховувалась і навчалась _____

5. Ким направлена на обстеження _____

6. Мета обстеження, скарги _____

7. Стислі відомості про сім'ю дитини, умови виховання _____

ОСНОВНІ МЕДИЧНІ ВИСНОВКИ

Педіатра (розгорнуті анамнестичні дані з історії розвитку дитини та стан її здоров'я)

Лікар _____

Дата _____

Підпис _____

Дата _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

Примітка: Картка дійсна для заповнення в усіх закладах системи освіти, охорони здоров'я, установ та закладів системи праці та соціального захисту населення України.

Підстава: Спільний наказ МОН України та АПН України від 07.07.2004 р., № 569/38, погоджено в МОЗ України, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 27 липня 2004 р. за № 931/9530.

психіатра _____

Лікар _____ Підпис _____ Дата _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

офтальмолога _____

Лікар _____ Підпис _____ Дата _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

отоларинголога _____

Лікар _____ Підпис _____ Дата _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

евролога _____

Лікар _____ Підпис _____ Дата _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

Хірурга (у разі потреби) _____

Лікар _____ Підпис _____ Дата _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

Медико-генетичної консультації (у разі потреби) _____

Лікар _____ Підпис _____ Дата _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

іншого фахівця _____

Лікар _____ Підпис _____ Дата _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

ДАНІ ЛОГОПЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

(загальна характеристика спілкування: жестами, окремими словами, фразовим мовленням; словниковий запас, граматична будова мовлення, вимова і розпізнавання звуків, читання, письмо)

Висновок про наявність специфічних мовленнєвих порушень (алалія, дислалія, заїкання, дизартрія, ринолалія, дисграфія, дислексія, фонетико-фонематичне недорозвинення, загальне недорозвинення мовлення) та рекомендації щодо їх корекції

№

Логопед

№

(прізвище, ім'я, по батькові)

Підпис

Дата

РЕЗУЛЬТАТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

(адекватність поведінки, особливості контакту; наявність інтересу до співпраці з дорослим, характеристика предметно-практичних дій, працездатності; здатність зосереджуватися, аналізувати предмети, виділяти суттєві ознаки, окремі частини, установлювати схоже і різне, узагальнювати, здійснювати класифікацію; переносити вміння в нові пізнавальні ситуації, міра самостійності, характер необхідної допомоги; навчуваність; здатність міркувати, установлювати причинно-наслідкові зв'язки, робити умовиводи, стан емоційно-вольової сфери, особливості формування особистості)

Практичний психолог _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

Підпис _____

Дата _____

ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА

(характеристика знань, умінь, навичок, інтересів, труднощі в навчанні, особливості поведінки)

Педагог _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

Підпис _____

Дата _____

