

**НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ УЧРЕЖДЕНИЯ  
ПРОТОКОЛ**

**психолого – медико - педагогического консилиума**

Дата обследования \_\_\_\_\_  
регистрационный № \_\_\_\_\_

**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Год и месяц рождения \_\_\_\_\_
3. Кем направлен на обследование \_\_\_\_\_
4. Адрес: \_\_\_\_\_
5. Цель обращения, \_\_\_\_\_
6. Краткие сведения о родителях, семье ребенка и условиях воспитания \_\_\_\_\_
7. Программа обучения \_\_\_\_\_

**Результаты медицинского обследования**

Слушали: \_\_\_\_\_, старшую м/с.

**Результаты психологического обследования**

Слушали \_\_\_\_\_, педагога-психолога.

**Результаты педагогического обследования**

Слушали \_\_\_\_\_, воспитателя.

**Общее заключение ПМПк**

Тип образовательной организации, образовательная программа \_\_\_\_\_

Форма получения образования \_\_\_\_\_ очная \_\_\_\_\_

Условия получения образования \_\_\_\_\_ посещение детского сада \_\_\_\_\_

Психолого - педагогические коррекционные мероприятия: В целях сохранения психоэмоционального и физического здоровья (Ф.И. ребёнка) рекомендовано:

Срок контроля динамики развития \_\_\_\_\_ не реже 1 раза в квартал \_\_\_\_\_

Ребенок осмотрен членами психолого-медико-педагогического консилиума с согласия (законного представителя) \_\_\_\_\_

Подпись

С решением консилиума ознакомлен. К процедуре обследования претензий не имею. Подпись родителей (законного представителя): \_\_\_\_\_

Подпись

Председатель ПМПк \_\_\_\_\_

Члены ПМПк \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_