

**Приложение № 13 - обязательный документ; оригинал**

КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»

**Медицинское заключение № \_\_\_\_\_  
о состоянии здоровья и медицинских рекомендациях  
по организации образовательного процесса**

Ф.И.О. ребенка:

Дата рождения:

Адрес места жительства:

Наименование образовательного учреждения, где обучается (воспитывается) ребенок:

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

**Заключения врачей**

Педиатр (дата консультации):

Невролог (дата консультации)

Офтальмолог (дата консультации)

Отоларинголог (дата консультации)

Травматолог – ортопед (дата консультации)

Детский психиатр (дата консультации)

Другие специалисты по показаниям (дата консультации)

**Заключение: основное заболевание, сопутствующие заболевания:**

Медицинские рекомендации по организации образовательного процесса:

Подписи членов комиссии: председатель

Члены комиссии (заверяются личной печатью каждого специалиста)

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Место печати медицинской организации