**ЖУРНАЛ**

**учета детей, прошедших обследование в ТПМПК ИМОСК**

| № п.п. | Ф.И.О.  ребенка | Дата рождения ребенка | Контактная информация (телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя) ребенка | Кем ребенок направлен на ТПМПК ИМОСК, имеется ли направление | Заключение при поступлении на ТПМПК ИМОСК (установленный диагноз (при наличии)) | Инвалидность (при наличии) | Заключение ТПМПК ИМОСК | Особые мнения специалистов (при наличии) | Рекомендации  ТПМПК  ИМОСК | Подпись  родителя (законного представителя) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |