

№ п/п	Дата, время	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения (число, месяц, год)	пол	Инициатор обращения	Повод обращения	График консультирования специалистами

№ п/п	Дата, время	Ф.И.О. ребенка	Возраст (год, месяц, рождения)	пол	проблема	Заключение специалиста или коллегиальное заключение ППк	рекомендации	Специалист или состав ППк

**Протокол
заседания психолого-педагогического консилиума.**

1. Общие сведения:

Ф.И.О. ребенка _____
 Дата рождения _____
 Адрес проживания _____
 Телефон _____

Сведения о родителях:

Мать _____
 Профессия _____
 Отец _____
 Профессия _____

Кем и когда направлен на ППк _____

2. Краткие анамнестические сведения:

Течение родов _____
 Особенности родов _____
 Психомоторное развитие _____
 Перенесенные заболевания _____
 Особенности семейного воспитания _____
 Раннее развитие _____
 Соматический статус _____
 Заключение педиатра _____
 Заключение невропатолога _____
 Заключение психиатра поликлиники _____

3. Результаты медико-психологического обследования _____ :

Особенности контакта _____
 Поведение в процессе обследования _____
 Наличие общих представлений о себе и окружающем _____
 Работоспособность _____
 Особенности эмоционально-волевой сферы _____