

**Форма направления детей в организацию,
предоставляющую услуги по ранней помощи
(для детей в возрасте до 3-х лет)**

Лого или штамп
Организации

НАПРАВЛЕНИЕ

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Ребенок (ФИО) _____

Дата рождения «__» _____ 20__ г.,

Полных _____ лет _____ месяцев, направляется в организацию, предоставляющую услуги ранней помощи.

Основание:

- ребенок имеет статус "ребенок-инвалид": да, нет
- ребенок имеет стойкое нарушение функций организма: да/нет

_____ (указать при наличии)

- ребенок имеет заболевание, приводящее к нарушениям функций организма: да/нет

_____ (указать при наличии)

- ребенок отстает в развитии или имеет ограничения (указать при наличии):

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Наличие задержки или ограничения без уточнения степени	
Способность к самообслуживанию	да	нет
Способность к передвижению	да	нет
Способность к ориентации	да	нет
Способность к общению	да	нет
Способность к обучению	да	нет
Способность к контролю за своим поведением	да	нет

Врач _____ / _____ / подпись расшифровка подписи

место печати организации

Дата выдачи "___" _____ 20__ г.