

Штамп медицинской организации

**«Областной социально - реабилитационный центр
для детей и молодых инвалидов»**

(наименование социальной организации)

Воронкова Елена Ивановна

(Фамилия Имя Отчество руководителя)

**Медицинские рекомендации для несовершеннолетних,
нуждающихся в реабилитации**

1. ФИО _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес проживания _____
4. Родители (законные представители) _____
5. Контактный телефон _____
6. Наличие инвалидности да нет
7. Информация о медицинских статусах:
 - Находится на диспансерном наблюдении
 - Да, с «___» _____ года
 - Нет
 - какого врача находится на диспансерном наблюдении
 - Педиатр
 - Невролог
 - Ортопед
 - Офтальмолог
 - Психиатр

8. Рекомендации:

Форма реабилитации

- Полустационарная (отделение дневного пребывания: 4 часа в день в течение 21 дня)
- Стационарная (стационарное отделение: круглосуточное пребывание в течение 21 дня)

Физическая активность

Вид	Особенности организации

Консультации врачей-специалистов

Медицинская должность	Дата (месяц) планируемой консультации

Медикаментозная терапия

- Имеет право на льготное лекарственное обеспечение

Базисная (постоянная)

наименование	дозировка	кратность	время приема

Курсовой прием

наименование	дозировка	кратность	срок приема

Перевязки, процедуры

НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

- _____
- _____
- _____

Рекомендации по реабилитации несовершеннолетнего

- Профилактика сколиоза
- Профилактика детского церебрального паралича
- Профилактика нарушений зрения (миопия, дальнозоркость, астигматизм, зрительные расстройства)
- Профилактика развития интеллектуальных и речевых нарушений
- Профилактика формирования личностного и когнитивного дефектов
- Профилактика социальной дезадаптации
- Профилактика развития деструктивного поведения
- Профилактика нарушений коммуникативной и эмоционально-волевой сферы
- Профилактика поведенческих отклонений
- Профилактика педагогической запущенности

ФИО врача

подпись

Печать врача