

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

Лого или штамп  
организации

**НАПРАВЛЕНИЕ**

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.