Приложение № 1  
к письму министерства

здравоохранения  
Красноярского края  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 № \_\_\_\_

Форма направления детей целевой группы в организацию, реализующую технологию ранней помощи

(для детей до 3 лет)

Штамп организации

НАПРАВЛЕНИЕ

№ от « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Ребенок (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год и месяц рождения «\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ (дата рождения),

Полных\_\_\_\_\_\_лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_месяцев,

направляется в организацию, реализующую технологию ранней помощи.

Основание для направления:

- ребенок имеет статус «ребенок-инвалид»: да, нет

- ребенок имеет стойкое нарушение функций организма: да, нет

(указать при наличии)

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

(указать при наличии)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности | Наличие задержки или ограничений 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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.ИО.)

Место печати

Дата выдачи направления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_