Приложение № 5

к Порядку деятельности ТПМПК

Шебекинского муниципального округа

Муниципальное казенное учреждение

«Управление образования Шебекинского муниципального округа Белгородской области»  
**МБУ «Центр диагностики и консультирования»**

**Шебекинского муниципального округа Белгородской области**

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия**309290, г. Шебекино, ул. Ленина, д.40  
 тел. 8 (47248) 2-26-55, E-mail: [CDKA42@yandex.ru](mailto:CDKA42@yandex.ru)

**Направление на дополнительное медицинское обследование**

**№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

В ОГКУЗ «БОКПНБ» (адрес: г. Белгород, ул. Новая, д.42, тел. регистратуры

8 (4722) 73-23-82) направляется

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения)

Проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель направления: экспериментально-психологическое исследование клиническим психологом/ дополнительное уточнение диагноза/ заключение психиатра/иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При поступлении при себе иметь:

-характеристику

-страховой полис

-свидетельство о рождении

- СНИЛС

- амбулаторная карта

**Руководитель территориальной**

**психолого-медико-педагогической ФИО**

**комиссии**

Дата направления «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.