

Государственное бюджетное учреждение Свердловской области
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Лад»
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
623384, г. Полевской, м-н. Черёмушки, д. 24, тел/факс 8 (34350) 4-07-73, e-mail: centerlado@vandex.ru

Дата составления
«__» _____ 20__ г.

НАПРАВЛЕНИЕ

Выдано _____

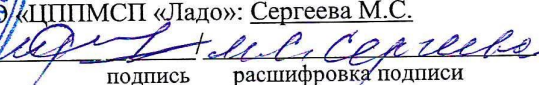
Ф.И.О. родителя/ законного представителя

Действующего(ей) в интересах
несовершеннолетнего: _____

Ф.И.О. несовершеннолетнего, дата рождения, возраст _____

Рекомендовано **получение** сведений (справки) о диспансерном
наблюдении **наличии** уточненного диагноза врача-психиатра в ГАУЗ
СО «СОКПБ» Филиал «Полевская психиатрическая больница»
(г. Полевской, пер. Сташевский 3; Телефон регистратуры: 8 (34350) 4-15-47).

Руководитель ТПМК ГБУ СО «ЦППМСП «Лад»: Сергеева М.С.


подпись расшифровка подписи

