

## Направление на ПМПК

---

---

---

---

---

(официальное название учреждения, адрес местонахождения, контактный телефон,  
ведомственная принадлежность)

направляет \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., возраст, адрес)

на обследование в ПМПК в связи с \_\_\_\_\_

(указываются конкретные показания к направлению на ПМПК)

Приложение (перечень документов для предъявления на ПМПК)

---

---

---

---

---

Подпись руководителя учреждения

Печать учреждения