

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ
ребенка дошкольного возраста на ПМПК**

Фамилия, имя ребенка _____
Дата рождения _____ Адрес _____

Сведения о родителях: мать: _____
отец: _____

Причины обращения на ПМПК _____

СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Состояние моторики _____

Эмоционально-волевое развитие _____

Игровая деятельность и процесс общения _____

Используемая методика	Критерии оценки	Результаты ребенка
<i>МЫШЛЕНИЕ</i>		
<i>ПАМЯТЬ</i>		
<i>ВНИМАНИЕ</i>		
<i>ВОСПРИЯТИЕ</i>		
<i>ВООБРАЖЕНИЕ</i>		
<i>ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ</i>		

Заключение _____

Дата обследования _____ ДОУ № _____ Психолог _____

