1. MELLÉKLET VMPSZ Korai fejlesztés

ADATFELVÉTELI LAP –BEJELENTKEZÉS

|  |  |
| --- | --- |
| Bejeletkezés dátuma: |  |
| Gyermek neve: |  |
| Születési helye, ideje: |  |
| Anyja neve: |  |
| Gyermek TAJ száma: |  |
| Gondviselő/törvényes képviselő neve: |  |
| Telefonszáma:  |  |
| E-mail címe: |  |
| Lakcím/értesítési cím: |  |
| Tartózkodási helye:(ha nem egyezik az állandó lakcímmel) |  |
| Vizsgálatot kérő: |  |
| Ha vidékiek, hogyan utaznak: | személyautó tömegközlekedés |
| Jár-e a gyermek intézménybe? Ha igen, hová: |  |
| Egyéb fejlesztést kap-e: |  |

A vizsgálati kérelem rövid indoklása

-panasz:

TANÁCSOT KÉR VAGY ELLÁTÁST?.............................................................

-védőnő,szakorvos javasolta-e:

Szakorvosi vélemény van-e? ……………………

Kelt: Kitöltő: