



TISZTELT SZÜLŐK!

Tájékoztatom Önöket, hogy a Józsefvárosi Egyesített Bölcsődék tagintézményeiben – a kisgyermek magas színvonalú gondozása és nevelése érdekében – a gyermekek életkorának megfelelő fejlettségre vonatkozó, prevenciós célú szűrővizsgálatok elvégzésére nyújtunk lehetőséget.

A prevenciós szűrővizsgálatok a mozgás, a fizikai, a pszichés, az érzékszervi, a beszéd továbbá fogászati területeket ölel fel. A szűrővizsgálatokat minden esetben szakemberek végzik.

Eltérés esetén a szakember megállapításait tartalmazó szakvélemény azonnal megküldésre kerül a védőnő, házi gyermekorvos részére.

Kérem, szíveskedjék nyilatkozni, hogy tagintézményünkben gondozott gyermeke részt vehet-e prevenciós szűrővizsgálatokon, az eredmények tükrében, a szakemberek által nyújtott szükséges fejlesztő tevékenységeken!

Budapest, 202.....

Koscsóné Kolkopf Judit
intézményvezető s.k.

NYILATKOZAT

Alulírott nyilatkozom, hogy gyermekem – a prevenciós szűrővizsgálatokon, az eredmények tükrében, a szükséges fejlesztő tevékenységeken való részvételhez

hozzájárulok* / nem járulok hozzá*

Gyermek neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Lakóhely: _____

Budapest, 202.....

szülő / törvényes képviselő aláírása