

Városi Bölcsőde Tiszaföldvár

5430 Tiszaföldvár, Orgonás út 2.

Tel.: 06-56-703-212, e-mail: bolcsodetiszafoldvar@gmail.com

Szülői Nyilatkozat

gyermeke egészségi állapotáról, Bölcsődei ellátás igénybevételéhez

Alulírott.....szülő/gondviselő, Tiszaföldvár.....szám alatti lakos az alábbiak szerint nyilatkozom a..... nevű gyermekem egészségügyi állapotával kapcsolatban:

Szakorvosi vélemény alapján ételallergiában szenved: igen nem

.....

Krónikus betegségben szenved: igen nem

.....

Fertőző betegségben szenved: igen nem

.....

Gyógyszerérzékenység: igen nem

.....

Állandó gyógyszereket szed: igen nem

.....

Korai fejlesztésben, egyéb kezelésben részesül: igen nem

.....

Kötelező védőoltásokat megkapta: igen nem

Kelt: Tiszaföldvár, 20.....

.....

szülő/gondviselő aláírása