

Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Értesítem, hogy nevű gyermeke,

születési ideje:

TAJ száma:

védőnői szűrővizsgálatra kötelezett.

A szűrővizsgálat helyszíne:.....

A szűrővizsgálat időpontja:.....

Tájékoztatom kell arról, hogy amennyiben gyermeke a kötelező védőnői szűrővizsgálaton megalapozott indok nélkül - többszöri értesítés ellenére – nem jelenik meg, a házi gyermekorvosa és a Gyermekegészségügyi Szolgálat felé jelzéssel kell, éljek.

Köszönöm, hogy a tájékoztató aláírásával és visszaküldésével segíti gyermeke érdekében végzett iskola-egészségügyi munkámat.

Dátum:

PH.

védőnő

Aláírással igazolom, hogy a védőnői szűrővizsgálati értesítőt átvettem, annak jelentőségéről a szükséges információt megkaptam és megértettem.

.....
Szülő/gondviselő aláírása