



---

## 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!

Budapest, 202.....

---

Kocsóné Kolkopf Judit  
intézményvezető

## NYILATKOZAT

**Alulírott kijelentem, hogy** gyermekem prevenciós szűrővizsgálatokon való részvételéhez

**hozzájárulok\* / nem járulok hozzá\***

Gyermek neve: \_\_\_\_\_

Születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_

Budapest, 202.....

---

szülő / törvényes képviselő aláírása