

Autizmus Alapítvány Ambulancia

1089 Budapest, Delej u. 21.; Levélcím: 1426 Budapest, Pf. 68.
Tel.: 06/1/334-1123 Fax.: 06/1/314-2859
Web: www.autizmus.hu; E-mail: ambulancia@autizmus.hu



Beleegyező nyilatkozat

Alulírott _____

tudomásul veszem, hogy _____ nevű gyermekem
kapcsán a vele foglalkozó szakember/ek az Autizmus Alapítvány Ambulanciáján konzultáción
vesz/nek részt.

A konzultáció időpontja: _____

A konzultáción résztvevő/k neve: _____

Budapest,

aláírás