

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 _____ (név)

tudomásul veszem, hogy szüleim/egyéb családtagom (azaz: _____)

/velem foglakozó szakemberek (a megfelelőt kérjük aláhúzni) az Autizmus Alapítvány Ambulanciáján konzultáción vesz/nek részt.

A konzultáció időpontja: _____

Dátum: Budapest,

aláírás