

Vizsgálati kérelem

Alulírott _____ (születési idő: _____)

kérem az Autizmus Alapítvány Ambulanciáján történő kivizsgálásomat.

Kérésem rövid indoka:

Lakcím: _____

Postacím, vagy ahova a postai küldeményeket fogadják: _____

E-mail cím: _____

Budapest,

aláírás