

TÁJÉKOZTATÓ és NYILATKOZAT

A Tóparti Szakambulancia intézmény a járványhelyzetre tekintettel biztonságos és személyre szabott módon kívánja biztosítani az ellátást a gyermekek, szülők/családok részére. Személyes találkozás formájában kizárólag sürgős esetben történik ellátás az intézményben.

Kialakítottuk az online, telekommunikációs eszközök alkalmazásával történő szakmai ellátás feltételeit, működési gyakorlatát és erről minden szülőt írásban és telefonon értesítünk.

A Tóparti Szakambulancia minden munkatársa tisztelettel kéri a szülők/törvényes képviselők együttműködését a speciális intézményi gyakorlat megvalósításához és ehhez kérjük az alábbi Nyilatkozat aláírással történő elfogadását és az intézménybe visszaküldését.

Alulírott szülő/törvényes képviselő, mint a
.....nevű, TAJ
számú gyermek törvényes képviselője büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom az
alábbiakról:

- A Tóparti Szakambulancia szakembereivel történő előzetes megbeszélés alapján kérem és vállalom gyermekem speciális gyakorlat szerinti, telekommunikációs eszközök bevonásával biztosított ellátását.
- Elfogadom előzetes megbeszélés alapján az előjegyzések áttervezését.
- Vállalom, hogy a telekommunikációs formában keletkezett információkat megtartom és harmadik félnek nem adom át.
- A jelen Nyilatkozatot nyomtatott aláírt és szkennelt vagy fotó formában haladéktalanul visszaküldöm a jelentkezes@toparti.hu email címre.

Kelt: 2020.

Szülő / Törvényes képviselő aláírása