



Nyilatkozat tájékoztatás megtörténtéről, illetve együttműködési szándékról

A TÁJÉKOZTATÁSRÓL

A gyermekjóléti szolgáltatás módjáról, feltételeiről szóló tájékoztatást, illetve a Fióka Gyermek- és Ifjúságvédelmi Központra vonatkozó ismertetést megkaptam.

Budapest, 2014.....

Név:
 Aláírás:
 Lakcím:

AZ EGYÜTTMŰKÖDÉSRŐL

Vállalom, hogy a meginduló alapellátás keretében együttműködöm a Fióka Gyermek- és Ifjúságvédelmi Központtal.

A gyermeke(i)mmel kapcsolatban észlelt gond esetén segítséget kérek a Fióka Gyermek- és Ifjúságvédelmi Központtól.

Egyben hozzájárulok, hogy a gyermeke(i)mre vonatkozó egészségügyi adatokat a személyi adatok védelmére vonatkozó jogszabályok megtartása mellett a védőnőtől, házi gyermekorvostól a Központ megkérhesse. Adataimban, illetve gyermeke(i)m adataiban bekövetkező változásokról az ügyünkkel foglalkozó szociális munkást 8 napon belül tájékoztatom.

Tudomásul veszem, hogy a megszerzett információkat, adatokat a Központ kizárólag a szükséges mértékben és csak abban az esetben használja fel, amennyiben – a gyekek(ek) veszélyeztetettsége miatt - azt a törvény előírja.

Budapest, 2014.....

Név:
 Aláírás:
 Lakcím:

Az együttműködést a fenti tartalommal nem vállalom.

Budapest, 2014.....

Név:
 Aláírás:
 Lakcím: