

Formanyomtatvány az AKU-Tape kezelés szülői hozzájárulásához

Alulírott szülő hozzájárulok, hogynevűosztályba járó
gyermekemet az iskolában AKU-Tape kezelésben részesítsék. Ennek anyagköltségét vállalom, ami
max. 1500 Ft.

Az AKU-Tape kezelés nem helyettesíti a szükséges orvosi ellátást!

Kelt: Érd

Szülő aláírása :