**Belegyező nyilatkozat**

Az UTE Tornaszakosztály gyermekei részére ortopédia szűrővizsgálatot tervezünk.

A vizsgálatot Dr. Kerekes Éva ortopéd szakorvos fogja végezni.

Kérem nyomtatott betűvel kitölteni

Gyermek neve:

Szül:

Taj:

Lakcím:

Kérem a vizsgálatot. Nem kérem a vizsgálatot.
(megfelelő rész aláhúzandó)

Dátum:

Aláírás: