

## ODPORUČENIE PRE SLUŽBU VČASNEJ INTERVENCIE

Meno a Priezvisko rodič/zákonný zástupca: .....

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Rodné číslo: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Žiadam o zaradenie rodiny do Služby včasnej intervencie, z dôvodu zdravotného znevýhodnenia  
alebo rizikového vývinu dieťaťa.

V ..... dňa .....

.....

podpis lekára/pečiatka

