

.....
(miejscowość, data)

ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W TERAPII LOGOPEDYCZNEJ

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udział

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w terapii logopedycznej w

.....
(nazwa szkoły/przedszkola)
.....

W trakcie trwania terapii logopedycznej pacjentowi/dziecku mogą zostać podane pokarmy niezbędne do uzyskania prawidłowych efektów terapeutycznych. Jeżeli pacjent/dziecko posiada alergię pokarmową, proszę o wypisanie alergenów:

.....
.....

Proszę o założenie zeszytu w formacie A4 i przynoszenie go w wyznaczone dni. Jeśli dziecko uczestniczyło wcześniej w terapii logopedycznej, proszę o przyniesienie zeszytu ćwiczeń. W razie, gdy dziecko uczestniczy w terapii logopedycznej u innego specjalisty proszę o podanie danych kontaktowych terapeuty w celu ustalenia wspólnego planu terapii logopedycznej

.....

Zobowiązuję się do zapewniania uczestnictwa dziecka w zajęciach oraz stosowania się do zaleceń logopedy.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)