



Alavieskan kunta

Suostumus neuvolan ja varhaiskasvatuksen/esiopetuksen väliseen yhteistyöhön,

jonka tavoitteena on lapselleni tehtävän tutkimuksen/kuntouksen/ hoidon tai muun palvelun järjestäminen.



Lapsen nimi _____

Syntymäaika _____

Päivähoitopaikka/esikoulu _____

Oma hoitaja/esikouluopettaja _____

Terveydenhoitaja/erityistyöntekijä _____

Yhteistyötä koskevat tiedot/asiat _____

Tietojen käyttötarkoitus (esim. lapsen kehityksen arviointi tai tukeminen, kuntoutuksen suunnittelu tai toteutus, lapsen sairauden hoitaminen)

Aika ja paikka _____

Huoltajan allekirjoitus _____

Työntekijän allekirjoitus _____