

Beleegyező nyilatkozat
Ionizáló sugárzással járó vizsgálat elvégzéséről
/Tüdőszűrés/

Tudomásul veszem, hogy kiskorú gyermekem iskolai alkalmassági és szakmai gyakorlatához tüdőszűrés szükséges.

A vizsgálat elvégzésébe beleegyezésemet adom.

Gyermek neve:

TAJ száma:

Születési idő:

Dátum:.....

Asszisztens

Szülő vagy Törvényes képviselő aláírása