

DATE DE CONTACT**PENTRU MENȚINEREA LEGĂTURII PE PERIOADA DE RESPIRO****I. Datele Personale ale Copilului:**

Nume și prenume copil: _____

Data nașterii: _____

Adresa domiciliului: _____

II. Datele personale ale părinților/reprezentantului Legal:**1. Date părinte 1 / reprezentant legal:**

Nume și prenume: _____

Număr de telefon: _____

Adresă de e-mail: _____

Adresa domiciliului: _____

Locul de muncă: _____

Număr telefon loc de muncă: _____

2. Date părinte 2 (dacă este cazul):

Nume și prenume: _____

Număr de telefon: _____

Adresă de e-mail: _____

Adresa domiciliului: _____

Locul de muncă: _____

Număr telefon loc de muncă: _____

III. Date de Contact în Caz de Urgență:

Persoană de contact în caz de urgență (diferită de părinți): _____

Număr de telefon: _____

Relație cu copilul: _____

IV. Datele de Contact ale Medicului de Familie:

Nume medic de familie: _____

Adresă cabinet medical: _____

Număr de telefon: _____

Adresă de e-mail: _____

V. Datele de Contact ale Serviciilor de Abilitare/Reabilitare (dacă este cazul):

Nume instituție/serviciu: _____

Nume specialist/terapeut: _____

Număr de telefon: _____

Adresă de e-mail: _____

VI. Acord privind utilizarea datelor personale:

Prin semnătura mea, confirm că informațiile furnizate în acest formular sunt corecte și îmi dau acordul pentru utilizarea acestora în vederea menținerii legăturii cu centrul Respiro și a contactării în caz de urgență sau pentru aspecte legate de sănătatea și siguranța copilului meu.

Data:

Nume, prenume, semnătură:
