REGISTRERING OG SAMTYKKEERKLÆRING I BLUES MOTHERS

Mors navn: Fødselsdato:
Barnets navn: Fødselsdato:
Adresse:
Mobilnr.:
Kontaktperson i familie:
Helsesøster/helsestasjon:
Fastlege:
Har du eller barnet noen allergier som vi bør vite om:?

Samtykkeerklæring

Jeg samtykker til at gruppelederne i Blues Mothers kan samarbeide med:

Helsesøster JA___ NEI___

Kommunepsykolog JA___ NEI___

Andre: …….. JA___ NEI___

Dato: …… Sted:…….

Underskrift:…….