**NEUVOLAN JA PÄIVÄKODIN PALAUTE \_\_\_\_-VUOTISTARKASTUSTA VARTEN**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Lapsen nimi Lapsen syntymäaika

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Päiväkoti / ryhmä + sis.postinro Työntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Neuvola Terveydenhoitajan allekirjoitus ja nimen-

 selvennys

Päiväkodin palaute neuvolaan lapsen terveystarkastusta varten (sekä vahvuudet että tuettavat kehityksen oas-alueet)

Neuvolan palaute päiväkotiin terveystarkastuksesta

Suostun siihen, että päiväkoti ja neuvola saavat tehdä yhteistyötä lapseni asioissa

pvm \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ Huoltajan allekirjoitus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 nimenselvennys