

## JELZŐ LAP

Szociális, Gyermekjóléti és Egészségügyi Szolgálat  
Család-és gyermekjóléti Szolgálat  
részére  
3000 Hatvan, Kossuth tér 15.

Jelzés időpontja:	
A jelzést küldő intézmény/személy neve és címe:	
A jelzést küldő intézmény/személy kér-e anonimitást?	<b>Igen</b> <b>Nem</b>
A jelzett személy/ek neve:	
Lakcíme:	
A jelzés oka:	
Milyen intézkedés történt eddig a jelzett személy/ek érdekében:	
A jelző intézmény, személy kérése, javaslata a Család-és Gyermekjóléti Szolgálat felé:	

Dátum:

.....  
jelzést küldő személy

.....  
szolgálatvezető