

**BUDAPEST FŐVÁROS II. KERÜLETI ÖNKORMÁNYZAT
CSALÁD-ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT**

1027 Budapest, Horvát utca 2-12.

Telefon/fax: 225-7956

E-mail: csgyk@csgyk02.hu



KAPCSOLATFELVÉTELI LAP

Név:	Leánykori név:
Anyja neve:	Szül. hely, idő:
TAJ- szám:	Cím:
Elérhetőség:	Tart.hely:

A hozott probléma jellege:

<input type="checkbox"/> anyagi (megélhetés, lakhatás)	<input type="checkbox"/> információkéréssel kapcsolatos	<input type="checkbox"/> családon belüli bántalmazás
<input type="checkbox"/> egészségi probléma	<input type="checkbox"/> foglalkoztatással kapcsolatos	<input type="checkbox"/> elhanyagolás
<input type="checkbox"/> családi-kapcsolati konfliktus	<input type="checkbox"/> ügyintézésrel kapcsolatos	<input type="checkbox"/> magatartás, teljesítményzavar
<input type="checkbox"/> lelki-mentális	<input type="checkbox"/> gyermeknevelési	<input type="checkbox"/> beilleszkedési nehézség
<input type="checkbox"/> életviteli	<input type="checkbox"/> szenvedélybetegség	<input type="checkbox"/> krízishelyzet
<input type="checkbox"/> egyéb:		

Amennyiben gyermeket érint:

Név:	Cím:
Szül.hely, idő:	Tart.hely:
TAJ szám:	Intézmény:

Név:	Cím:
Szül.hely, idő:	Tart.hely:
TAJ szám:	Intézmény:

Név:	Cím:
Szül.hely, idő:	Tart.hely:
TAJ szám:	Intézmény:

Név:	Cím:
Szül.hely, idő:	Tart.hely:
TAJ szám:	Intézmény:

**BUDAPEST FŐVÁROS II. KERÜLETI ÖNKORMÁNYZAT
CSALÁD-ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT**

1027 Budapest, Horvát utca 2-12.

Telefon/fax: 225-7956

E-mail: csgyk@csgyk02.hu



A probléma leírása (röviden):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bekerülés módja / jelzést tette:

.....

.....

Esetfelvevő neve	Igénybevevő aláírása
Esetfelvevő aláírása	

Budapest, 2018.

Esetátvevő neve
Esetátvevő aláírása

Budapest, 2018.