



DRUŠTVO „NAŠA DJECA“ MAKSIMIR

Povjerljivi podaci

## PRIJAVNICA ZA TERAPIJU IGROM

Ime i prezime djeteta:

Datum rođenja djeteta:

Adresa stanovanja:

Ime i prezime majke djeteta:

Ime i prezime oca djeteta:

Kontakt broj:

Kratki opis problema zbog kojeg se prijavljujete za terapiju igrom:

Kada bi Vam odgovaralo dovesti dijete na terapiju igrom?

radnim danom prijepodne  
radnim danom poslijepodne  
vikendom  
svejedno mi je

Prijavnicu ispunio/la:

Datum:

DRUŠTVO „NAŠA DJECA“ MAKSIMIR

Udruga za dobrobit djece i obitelji

● Filipovićeve 8a ● 10 000 Zagreb ● tel/fax: 01/243-1746 ● e-mail: [dnd.maksimir.zg@gmail.com](mailto:dnd.maksimir.zg@gmail.com)  
● web: [www.dndmaksimirzg.hr](http://www.dndmaksimirzg.hr) ● OIB: 17900115202 ● IBAN: HR6923600001101438687

Ispunjenu prijavnicu i SDQ upitnik molimo poslati putem elektroničke pošte.