



Křesťanská pedagogicko-psychologická poradna

Pernerova 427 / 8, Karlín, 186 00 Praha 8,
www.kppp.cz, mob.: 739 012 074

INFORMOVANÝ SOUHLAS S PORADENSKOU SLUŽBOU (od 11/2018)

Zákonný zástupce/zletilý žák nebo student (jméno a příjmení) _____

Požaduji poskytnutí poradenské služby na pracovišti KPPP pro:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____ bydliště: _____

Důvod žádosti (stručně popište): _____

Prohlašuji, že jsem byl/a předem srozumitelně a jednoznačně informován/a o:

- všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby,
- prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby,
- svých právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb, včetně práva žádat kdykoli poskytnutí poradenské služby znovu, práva podat návrh na projednání podle § 16a odst. 5 školského zákona, práva žádat o revizi podle § 16b školského zákona a práva podat podnět České školní inspekci podle § 174 odst. 5 školského zákona.

Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které byly poradenským pracovníkem zodpovězeny:

a) ANO

b) NE

V případě, že má být poradenská služba poskytnuta nezletilému dítěti, bylo přiměřeně poučeno, dostalo možnost klást doplňující otázky s ohledem k věku a rozumové vyspělosti.

Beru na vědomí, že doporučení školského poradenského zařízení bude rovněž poskytnuto škole nebo školskému zařízení.

Informace o zpracování osobních údajů:

Osobní údaje rodičů, dětí, klientů KPPP jsou zpracovávány v dokumentaci z vyšetření, zprávách a doporučeních pro potřeby poradny, škol a školských zařízení v plném souladu se Školským zákonem 561/2004 Sb. a Vyhláškou 27/2016, přílohy 1-4 dle aktuálního znění. Ochrana osobních údajů je v KPPP zajištěna v souladu s těmito předpisy i s obecným nařízením Evropského parlamentu 2016/679 o ochraně osobních údajů (tzv. GDPR).

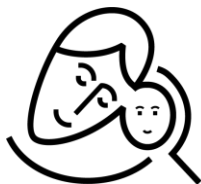
KPPP je oprávněna poskytnout Doporučení ke vzdělávání s nezbytnými osobními údaji příslušné škole/ školskému zařízení.

Kromě možnosti přístupu k Vaším osobním údajům máte právo na opravu či omezení zpracování. Pro uplatnění Vašich práv k osobním údajům můžete podat KPPP žádost, kde uvedete, jaké právo uplatňujete a Vaše identifikační údaje: Jméno, příjmení, adresu, datum narození a komunikační kontakt. Způsob předání žádosti je uveden na webových stránkách KPPP.

O vyřizování žádosti k osobním údajům budeme průběžně informovat na poskytnutý komunikační kontakt.

Poučení provedl/a: _____ **Podpis** _____

Dne: _____ **Podpis zákonného zástupce** _____



INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁVĚRY VYŠETŘENÍ Z POSKYTNUTÉ PORADENSKÉ SLUŽBY VE ŠKOLSKÉM PORADENSKÉM ZAŘÍZENÍ (Zpráva a návrh doporučení)

Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a v rámci závěrečné konzultace k vyšetření v ŠPZ o závěrech vyšetření a případně doporučovaných podpůrných opatřeních zejména:

- byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah zprávy
- byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání dítěte, žáka, studenta se speciálními vzdělávacími potřebami,
- porozuměl/a jsem jejich obsahu i povaze,
- byly se mnou projednány možné alternativy návrhů, které jsou nezbytné pro úpravy průběhu vzdělávání, včetně všech navrhovaných opatření a předvídatelných důsledků, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby.

Vyberte prosím možnost vyzvednutí zprávy a doporučení z vyšetření:

- vyzvednu osobně** na pracovišti PPP nejpozději do 30 dnů od výzvy k vyzvednutí. Po uplynutí této lhůty bude zpráva uložena a na pozdější námítky nelze brát zřetel.
- žádám o zaslání zprávy a doporučení poštou na adresu mého (uvedeného) bydliště za poplatek 75 Kč (cena za doporučený dopis).**
- žádám o zaslání zprávy a doporučení datovou schránkou na adresu:**

Beru na vědomí, že po seznámení se s obsahem **Zprávy a Doporučení** mohu požádat KPPP telefonicky nebo emailem, o osobní konzultaci, a to nejpozději do 5 pracovních dnů, ode dne jejich doručení.

Pokud do této lhůty o osobní konzultaci nepožádám, potvrzuji tím skutečnost, že akceptuji znění Zprávy a Doporučení bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a.

Poučení provedl/a: _____ **Podpis** _____

Dne: _____ **Podpis zákonného zástupce** _____