

Křesťanská pedagogicko-psychologická poradna

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

INFORMOVANÝ SOUHLAS s poskytnutím poradenské služby a se zpracováním a uchováním osobních údajů ve školském poradenském zařízení

Zákonný zástupce/zletilý žák nebo student:

Požaduji poskytnutí poradenské služby na pracovišti KPPP, Pernerova 427/8, Praha 8 pro:
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 a práva podle odstavce 4 písemně odvolat.

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.

Souhlasím – nesouhlasím se zpracováním a uchováním osobních údajů podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Prohlašuji, jako zákonný zástupce nezletilého dítěte, že druhý rodič dítěte (zákonný zástupce) s poskytnutím poradenské služby dítěti souhlasí a nemá vůči tomu námitky.

Poučení provedl/a:

Podpis: _____

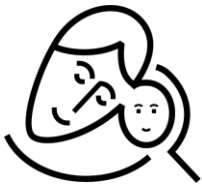
Dne:

Podpis zákonného zástupce: _____

- Typ poradenské služby – označte křížkem (vyplňuje poradenský pracovník):**

<input type="checkbox"/>	psychologická diagnostika
<input type="checkbox"/>	psychologická intervence
<input type="checkbox"/>	psychologická konzultace
<input type="checkbox"/>	anamnéza

<input type="checkbox"/>	speciálně pedagogická diagnostika
<input type="checkbox"/>	speciálně pedagogická intervence
<input type="checkbox"/>	speciálně pedagogická konzultace
<input type="checkbox"/>	metodická podpora



Křesťanská pedagogicko-psychologická poradna

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

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:

- a) byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah zprávy
- b) byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání dítěte, žáka, studenta se speciálními vzdělávacími potřebami,
- c) porozuměl/a jsem jejich obsahu i povaze,
- d) 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.

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

Vyberte prosím možnost vyzvednutí zprávy a doporučení z vyšetření:

- a) **vyzvednu osobně** na pracovišti PPP nejpozději do 30 dnů od výzvy k vyzvednutí. Po uplynutí této lhůty bude zpráva uložena a na pozdější námitky nelze brát zřetel.
- b) **žádám o zaslání zprávy a doporučení poštou na adresu mého (uvedeného) bydliště za poplatek 100,- Kč (cena za doporučený dopis).**
- c) **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: _____