

Jméno nezletilého dítěte / zletilého klienta:

Datum narození nezletilého dítěte / zletilého klienta:

Jméno zákonného zástupce dítěte:



Křesťanská
pedagogicko-psychologická
poradna Brno

A) Souhlas s poskytnutím a zpracováním údajů pro potřeby odborného vyšetření

Vážení klienti (rodiče, zákonní zástupci),

při vyšetření, v dotaznících, testech a při konzultacích od Vás budeme požadovat některé osobní, event. citlivé údaje (např. týkající se zdravotního stavu) o Vás či Vašem dítěti. Podle zákona č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů, Vás proto prosíme o písemné vyjádření souhlasu s jejich poskytnutím, zpracováním a uchováním pro potřeby poradny.

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů Křesťanské pedagogicko-psychologické poradně Brno pro potřeby psychologického nebo speciálně-pedagogického vyšetření v rozsahu nezbytně nutném pro toto vyšetření a s jejich uchováváním po potřebnou dobu archivace. Údaje bez mého souhlasu neposkytne poradna dalším osobám a bude dbát na mé právo na ochranu soukromí. Poradna smí údaje použít při anonymním statistickém vykazování své činnosti.

Jsem si vědom/a, že tento souhlas mohu kdykoli bez udání důvodů odvolat.

B) Informovaný souhlas s poskytnutím psychologické nebo speciálně pedagogické poradenské služby

V souladu se zněním §1, odst. 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění, prosíme o stvrzení podpisem, že jste byli předem srozumitelně a jednoznačně informováni

- o všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech poskytované poradenské služby;
- o prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby, i možných následcích, pokud tato služba nebude poskytnuta;
- o 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 šk. zákona, práva žádat o revizi podle § 16b šk. zákona a práva podat podnět ČŠI podle §174 odst. 5 šk. zákona a práva na výběr poradenského zařízení.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím – nesouhlasím** (nehodící se škrtněte) s poskytnutím poradenské služby.

Při pobytu v poradně **rodiče zodpovídají** za bezpečnost svých dětí a zároveň **prohlašují**, že dítě není v den vyšetření zdravotně indisponováno (nemocné).

Poučení provedl (jméno, podpis):

V Brně dne

Podpis

C) Potvrzení projednání a porozumění doporučení

Závěr, doporučení a navrhovaná opatření

.....

.....

.....

.....

.....

Potvrzuji, že se mnou byla projednána doporučení, popřípadě vysvětleny návrhy úprav ve vzdělávání žáka, a že jsem porozuměl/a jejich povaze a obsahu.

Na základě poskytnutých informací **uplatňuji – neuplatňuji** výhrady:

.....

.....

Projednání doporučení provedl (jméno, podpis):

Jméno zletilého klienta nebo zákonného zástupce dítěte:

V Brně dne Podpis

D) Zpráva z vyšetření

Písemnou zprávu:

převezmu osobně – datum a podpis po převzetí zprávy:

prosím zaslat poštou na adresu:

nepožaduji

Souhlasím / nesouhlasím s případnou konzultací výsledků, závěrů a doporučení:

se školou (uved'te)

s jiným subjektem (uved'te)

V Brně dne

Jméno zletilého klienta nebo zákonného zástupce dítěte:

Podpis