



Informovaný souhlas s poskytnutím poradenské služby a se zpracováním a uchováním osobních údajů ve školském poradenském zařízení

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Rodič Opatrovník

Nevyplňujte, pokud o vyšetření žádá zletilý student

Požaduji poskytnutí poradenské služby na pracovišti PPP pro Prahu 10 pro:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Datum žádosti:

Termín vyšetření:

Důvod žádosti poskytnutí poradenské služby na pracovišti PPP pro Prahu 10:

- Výuková problematika PUP Školní zralost; odklad školní docházky
 Profesní orientace Výchovní problematika Sociometrické šetření vztahů ve třídě
 Jiné (specifikujte):

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.

Prohlašuji, že jsem měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které byly poradenským pracovníkem zodpovězeny a že v případě, že má být poradenská služba poskytnuta nezletilému dítěti, bylo toto přiměřeně poučeno, dostalo možnost klást doplňující otázky s ohledem k věku a rozumové vyspělosti.

Byl/a jsem informována o tom, že PPP má povinnost chránit osobní údaje, které má právo získat dle Školského zákon 561/2005 Sb. zejména § 21; 28 dle povahy své činnosti a prováděcích vyhlášek č.27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními potřebami a č.72/2005 o poskytování poradenských služeb

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

V Praze dne:

Podpis zákonného zástupce nebo
zletilého žáka nebo studenta:

Poučení provedl:

Telefon:



Informovaný souhlas se závěry vyšetření

Závěry poskytnuté poradenské služby (stručně popište):

.....

.....

.....

.....

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 vyplývat z poskytování poradenské služby.

Písemnou zprávu z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání si:

- osobně vyzvednu na pracovišti PPP dne
- ze závažných důvodů se nemohu dostavit k převzetí zprávy, žádám, aby písemná zpráva z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání byly zaslány na adresu mého (uvedeného) bydliště.

Po seznámení se s obsahem **Zprávy a Doporučení** požádám PPP nebo SPC osobně nebo telefonicky, emailem, o osobní konzultaci ke zprávě a doporučení, 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
- Doporučení

bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a i bez další osobní konzultace.

Poučení provedl/a (jméno a podpis):

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka nebo studenta:

V Praze dne: