



Pedagogicko-psychologická poradna Karlovy Vary, příspěvková organizace

Pracoviště PPP Karlovy Vary:

Lidická 590/38, 360 01 Karlovy Vary, tel.: 602 572 887, e-mail: sekretariat@pppkv.cz

Pracoviště PPP Sokolov:

Karla Hynka Máchy 1276, 356 01 Sokolov, tel.: 728 373 132, e-mail: info-sokolov@pppkv.cz

Pracoviště Cheb:

Palackého 1562/8, 350 02 Cheb, tel.: 733 673 511, e-mail: info-cheb@pppkv.cz

ID datové schránky: pjshn2g

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYŠETŘENÍM / INTERVENCÍ / TERAPIÍ V PPP

Zákonný zástupce/zletilý klient: _____

Žádám o poskytnutí poradenské služby pro:

Jméno a příjmení klienta: _____

Datum narození klienta: _____

Bydliště: _____

Důvod žádosti (stručně): _____

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 obrátit se na Českou školní inspekci podle § 174 odst. 6 školského zákona a práva souhlas písemně odvolat.

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

ANO*

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.

Zpracování osobních údajů:

Souhlasím / nesouhlasím* se zpracováním osobních údajů v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a

Souhlasím / nesouhlasím* se zpracováním a uchováním osobních údajů, které jsem uvedl/a v žádosti o vyšetření a dotazníku pro rodiče a s uchováním přiložených lékařských zpráv či školních dotazníků a s jejich archivací dle spisového a skartačního řádu.

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

Poučení provedla, podpis: _____

Dne: _____

V: _____

Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta: _____

* *Nehodící se škrtněte*



Pedagogicko-psychologická poradna Karlovy Vary, příspěvková organizace

Pracoviště PPP Karlovy Vary:

Lidická 590/38, 360 01 Karlovy Vary, tel.: 602 572 887, e-mail: sekretariat@pppkv.cz

Pracoviště PPP Sokolov:

Karla Hynka Máchy 1276, 356 01 Sokolov, tel.: 728 373 132, e-mail: info-sokolov@pppkv.cz

Pracoviště Cheb:

Palackého 1562/8, 350 02 Cheb, tel.: 733 673 511, e-mail: info-cheb@pppkv.cz

ID datové schránky: pjshn2g

INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁVĚŘY

z poskytnuté poradenské služby ve školském poradenském zařízení (zpráva a návrh doporučení)

Jméno a příjmení klienta: _____

Datum narození klienta: _____

Závěry poskytnuté poradenské služby (stručně popište):

Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a v rámci konzultace k vyšetření v ŠPZ o závěrech vyšetření a případně doporučených 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 důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby.

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

- osobně vyzvednu na pracovišti PPP/školy dne _____ v _____ hodin,
- ze závažných důvodů se nemohu dostavit k osobnímu převzetí zprávy, a proto žádám, aby písemná zpráva z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání byly zaslány:
 - poštou na adresu mnou uvedeného bydliště (náklady hradí žadatel).
 - na emailovou adresu (s vědomím toho, že soukromé emailové adresy nemají dostatečnou ochranu dat): _____

Po seznámení se s obsahem **Zprávy a Doporučení** požádám PPP osobně, telefonicky nebo emailem, o osobní konzultaci ke zprávě a doporučení, a to nejpozději do 5 pracovních dnů, ode dne jejich doručení. Pokud o konzultaci nepožádám, má se za to, že nemám k výstupům připomínky a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a i bez další osobní konzultace.

Upozornění:

- Pokud zákonný zástupce nebo zletilý klient **neobdrží domluvené písemné výstupy od poradny do 30 ti dnů od data návštěvy**, lze předpokládat, že došlo k chybě v doručení. V takovém případě neprodleně kontaktujte poradnu.
- Rodič/zákonný zástupce, který dítě do poradny doprovodil, je **povinen informovat druhého rodiče/ostatní zákonné zástupce** o všech skutečnostech, které se v poradně dozvěděl, a předat mu/jim termín dalších návštěv i veškeré písemné výstupy, které obdržel. Tato povinnost vyplývá z aktuálně platných právních předpisů upravujících výkon rodičovské odpovědnosti.

Poučení provedla, podpis: _____

Dne: _____

V: _____

Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta: _____