



Pedagogicko-psychologická poradna Liberec, p.o.

Truhlářská ul. 3, 460 01 Liberec II, tel. 482 710 517, mobil 731488235

e-mail: poradna@pppliberec.cz, www.pppliberec.cz

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

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

Požaduji poskytnutí poradenské služby na pracovišti Pedagogicko-psychologická poradna, Liberec 2,

Truhlářská 3, p.o., pro:

Jméno a příjmení:.....Datum narození:.....

Bydliště:.....

Důvod žádosti (stručně popište):.....

.....

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

☐	psychologická diagnostika
☐	psychologická intervence
☐	psychologická konzultace
☐	anamnéza

☐	speciálně pedagogická diagnostika
☐	speciálně pedagogická intervence
☐	speciálně pedagogická konzultace
☐	metodická podpora

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

a) všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech poskytované poradenské služby,

b) prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout poskytování poradenské služby, i možných následcích, pokud tato služba nebude poskytnuta

c) 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 souhlas 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. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

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

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: jméno a podpis:..... V Liberci dne:.....

Podpis zákon. zástupce / zletilého žáka nebo studenta:.....



Pedagogicko-psychologická poradna Liberec, p.o.

Truhlářská ul. 3, 460 01 Liberec II, tel. 482 710 517, mobil 731488235

e-mail: info@pppliberec.cz, www.pppliberec.cz

INFORMOVANÝ SOUHLAS se závěry vyšetření z poskytnuté poradenské služby ve školském poradenském zařízení (Zpráva a návrh doporučení)

Jméno a příjmení:.....Datum narození:.....

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:

- 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 důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby.

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

- a) **osobně** vyzvednu na pracovišti PPP Liberec od
- b) 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:
 - **datovou schránkou (dále jen DS)** jako fyzické osobě: Příjemce musí mít ve své datové schránce nastavený souhlas se Zobrazením v Seznamu DS (k dohledání DS ve veřejném seznamu)
 - **jméno a příjmení držitele DS:**
 - **datum narození držitele DS:**
 - **název DS (ID schránky, je to 7 znaků):**

Po seznámení se s obsahem **Zprávy a Doporučení** požádám PPP osobně, telefonicky, emailem, datovou schránkou 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 bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a i bez další osobní konzultace.

Poučení provedl/a, podpis:.....V Liberci dne:.....

Podpis zákon. zástupce / zletilého žáka nebo studenta:.....

Souhlasím s uvedením diagnózy do Doporučení ŠPZ: