

## PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA

Pracoviště:

Telefonní ústředna ,

email :

### **Žádost o poskytnutí poradenské péče, informovaný souhlas a poučení, poučení po vyšetření**

|                                                                                  |             |             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Jméno a příjmení dítěte:.....                                                    |             |             |
| Datum narození:.....                                                             | Škola:..... | Třída:..... |
| Bydliště: .....                                                                  | PSČ:.....   |             |
| Žadatel: (zatrhněte platnou informaci)                                           |             |             |
| Zákonný zástupce dítěte, zletilý klient, jiná mimoškolní instituce               |             |             |
| <b>Telefonické spojení na rodiče v době od 7 do 15,30 hodin</b> ( i mobil):..... |             |             |
| <b>e-mail:</b> .....                                                             |             |             |

**1. Souhlasím - nesouhlasím\*)s poskytnutím poradenské péče.**

**2. Důvod žádosti o poskytnutí poradenské služby.....**

.....  
Prosíme, aby byl jasně stanoven důvod vyšetření, protože jinak nelze splnit účel a očekávání klienta.

#### **Informovaný souhlas a poučení rodičů/zletilého klienta podle vyhlášky č. 72/2005Sb. ve znění pozdějších změn**

1. Na základě souhlasu rodičů může být dítě vyšetřeno **psychologem** (sledují se např. rozumové schopnosti, znalosti, dovednosti, styl učení, vlastnosti osobnosti, vhodnost budoucí volby povolání) a **speciálním pedagogem** (zjišťuje především úroveň čtenářských, písemných a matematických dovedností). Vyšetření provedou odborní pracovníci poradny.

**2. Časový rozsah** odpovídá povaze vyšetření a vlastnímu pracovnímu tempu dítěte (klienta) přibližně asi 1-5 hodin (podle povahy obtíží může proběhnout pouze psychologické nebo speciálně pedagogické vyšetření, anebo obě dvě, jak psychologické, tak speciálně pedagogické vyšetření).

**3. Cílem je odpovědět, co by mohlo přispět k tomu, aby se obtíže, které jsou důvodem vyšetření, zmírnily nebo pominuly.** Na základě výsledků vyšetření poradenští pracovníci doporučí vhodné nápravné postupy. Pro školy vytváří podklady pro individuální práci s dítětem. Spolupráce rodičů s poradenských zařízení je dobrovolná.

4. Je nutné upozornit na **riziko**, které se může projevit v případě prodlevy nebo nedodržení doporučení. Pokud se rodiče rozhodnou odmítnout spolupráci s poradnou, nemá to žádné negativní důsledky kromě toho, že se obtíže dítěte budou prohlubovat a budou mu činit čím dál větší nesnáze. Poskytnutá služba může klientovi přinést nevýhody zejména v případě, že výsledky odborných zjištění budou v rozporu s očekáváním klienta nebo jeho zákonného zástupce, pokud se odborní zaměstnanci hodnověrným způsobem dozví, že je páchán nebo připravován trestný čin. (tzv. ohlašovací povinnost).

**5. Prospěch z poskytnuté poradenské služby** můžeme očekávat po odhalení příčiny a povahy obtíží spolu s následným doporučením vhodného způsobu klientova dalšího vzdělávání nebo výchovy. Ke zmírnění nebo odstranění projevu potíží klienta může napomoci také vedení odborným zaměstnancem.

**6. Informovaný souhlas** je platný po dobu poskytování poradenské služby. Není dotčeno právo klienta nebo zákonného zástupce nezletilého tento souhlas zrušit. O poskytovaných

službách je vedena dokumentace tak, aby klient neutrpěl újmu na svých právech a byl chráněn před neoprávněným zásahem do jeho soukromého a osobního života.

Obsah podléhá právní ochraně podle zákona 101/2000 o ochraně osobních údajů.

7. **Zpráva z vyšetření** se předává pouze osobně rodičům do vlastních rukou, ve formě celkové „Zprávy, závěrů“ a „Doporučení pro školu“. Je jejich majetkem. Podle školského zákona mají rodiče povinnost školu seznámit se všemi podstatnými skutečnostmi, které mohou mít vliv na průběh vzdělávání jejich dítěte. Na základě „Doporučení pro školu“ se dohodnou se školou na spolupráci a realizaci podpůrných opatření.

8. Rodiče jsou oprávněni žádat odborného pracovníka nebo pracoviště poradny podle vlastního výběru. **Kontrola** se provádí na žádost rodičů a je možná kdykoliv po předchozím objednání. Pokud se nemůžete s dítětem dostavit, žádáme o včasné sdělení, abychom mohli pozvat jiného zájemce. **Čekací doba je maximálně tři měsíce ode dne, kdy nám byla doručena žádost.**

9. Rodič svým podpisem ztvrzuje, že **odpovídá za úplnost a správnost poskytnutých údajů o dítěti nutných k vyšetření.**

10. **Nakládání s osobními údaji klientů podle zákona č. 101/2000 sb. o ochraně osobních údajů.** Poskytování osobních popřípadě citlivých údajů klientem je podmínkou pro poskytnutí poradenské služby. Údaje jsou zpracovány v písemné a elektronické podobě v nezbytně nutném rozsahu pro naplnění stanoveného účelu. Pokud souhlas není dán, musí pracovník ukončit zpracování a údaje zlikvidovat. Veškeré podklady budou archivovány a skartovány podle zákona o archivnictví.

**souhlasím - nesouhlasím \*)**

s tím, aby PPP v Plzni pro účely odborného vyšetření evidovala mnou poskytnuté údaje. Beru na vědomí, že budou chráněny podle zákona na ochranu osobních údajů a souvisejících předpisů.

11. **Souhlasím\*)** s tím, aby odborné vyšetření bylo provedeno: (zatrhněte vhodnou možnost)  
- **přímo v budově školy**, kterou dítě navštěvuje (pokud k tomu škola vytvoří vhodné podmínky).

- **v budově PPP**.....

12. **Souhlasím s konzultací odborného pracovníka poradny a pedagoga školy ANO - NE.**

13. Rodiče si musí zprávu sami osobně vyzvednout v PPP.

Datum:.....

.....  
Podpis rodičů

\*) Nehodící se škrtněte.

**Prohlášení po vyšetření:**

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámena s výsledkem vyšetření a doporučeními (znění zprávy) i s případnými riziky, která z navržených opatření vyplývají. Byla mi formulována vhodná opatření pro kompenzaci obtíží, rozumím jim a všechny dotazy mi byly zodpovězeny.

Datum:.....

Podpis zletilého klienta/ zákonného zástupce nezletilého žáka:.....

Podpis odborného zaměstnance:.....

V případě potíží při vyplňování žádosti se můžete objednat ke konzultaci s odborným zaměstnancem poradny.

Obsah podléhá právní ochraně podle zákona 101/2000 o ochraně osobních údajů.