Pedagogicko-psychologická poradna Plzeň

Žádost o poskytnutí poradenské služby

Vyberte konkrétní pracoviště, zpravidla dle bydliště, na kterém bude poskytována poradenská služba:

☐	**Plzeň-město**	☐	**Plzeň-sever**	☐	**Plzeň-jih**
☐	**Domažlice**	☐	**Klatovy**	☐	**Rokycany**
		☐	**Tachov**		

Kontakty na jednotlivá pracoviště najdete na www.pepor-plzen.cz.

Jméno a příjmení dítěte/zletilého klienta: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Škola: _____ **Třída:** _____

Žadatel: ☐ zákonný zástupce dítěte ☐ zletilý klient ☐ jiná mimoškolní instituce

Telefonické spojení na rodiče/zletilého klienta: _____

Emailová adresa: _____

Důvod žádosti o poskytnutí poradenské služby

☐ **Posouzení školní zralosti**

☐ **Psychologické vyšetření**

☐ **Speciálně pedagogické vyšetření**

☐ **Konzultace mimo vyšetření**

☐ **Volba vhodného oboru studia**

☐ **Posouzení zprávy odborníka mimo školství**

Uzpůsobení podmínek pro konání: ☐ přijímacích zkoušek, nebo ☐ maturitní zkoušky

Jiné: _____

Prosíme, aby byl jasně popsán důvod žádosti o vyšetření.

Informovaný souhlas a poučení zákonných zástupců dítěte, žáka, studenta, zletilého klienta podle Vyhlášky č. 197/2016 Sb., ve znění pozdějších novel a Vyhlášky č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších novel, je součástí ***Sdělení rodičů***. Prosíme o jeho podrobné prostudování.

Informovaný souhlas dle Vyhlášky č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších novel, viz druhá strana formuláře žádosti, bude vyplněn s odborným pracovníkem při návštěvě Pedagogicko-psychologické poradny Plzeň.

Vaše sdělení považujeme za naprosto důvěrné, určené pouze pro naše vnitřní účely. Veškeré poskytnuté osobní údaje budou zpracovány dle Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), na základě zákona č. 82/2015 Sb. a vyhlášky č. 27/2016 Sb. S údaji bude pracovat pouze pověřený pracovník Pedagogicko-psychologické poradny a nebudou poskytnuty třetí osobě vyjma závěrečné zprávy, která bude předána školskému zařízení a identifikačních údajů nutných pro kontakt se školou. Další informace ohledně ochrany osobních údajů včetně kontaktů, na které se lze obrátit pro případné uplatnění svých práv, naleznete na webových stránkách http://www.pepor-plzen.cz/.

_____ _____

Datum Podpis /zákonný zástupce, zletilý klient/

INFORMOVANÝ SOUHLAS
S POSKYTNUTÍM PORADENSKÉ SLUŽBY VE ŠKOLSKÉM PORADENSKÉM ZAŘÍZENÍ

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte/zletilého klienta: _____

Požaduji poskytnutí poradenské služby na pracovišti Pedagogicko-psychologické poradny.

Jméno a příjmení dítěte/zletilého klienta: _____ Datum narození: _____

Důvod žádosti (stručně popište): _____

_____

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

a) všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby,
b) prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby,
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,
d) zásadách ochrany osobních údajů

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 toto dítě přiměřeně poučeno, dostalo možnost klást doplňující otázky s ohledem k věku a rozumové vyspělosti.

Poučení provedl/a:

Jméno a příjmení: _____ Podpis: _____

Dne: _____ Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta: _____