



## Žádost o poskytnutí poradenské služby

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

<input type="checkbox"/>	Plzeň-město	<input type="checkbox"/>	Plzeň-sever	<input type="checkbox"/>	Plzeň-jih
<input type="checkbox"/>	Domažlice	<input type="checkbox"/>	Klatovy	<input type="checkbox"/>	Rokycany
		<input type="checkbox"/>	Tachov		

Kontakty na jednotlivá pracoviště najdete na [www.pepor-plzen.cz](http://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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Posouzení školní zralosti       | <input type="checkbox"/> Konzultace mimo vyšetření                |
| <input type="checkbox"/> Psychologické vyšetření         | <input type="checkbox"/> Volba vhodného oboru studia              |
| <input type="checkbox"/> Speciálně pedagogické vyšetření | <input type="checkbox"/> 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:

- 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 vyplývat 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,
- 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: \_\_\_\_\_