



INFORMOVANÝ SOUHLAS s poskytnutím poradenské služby

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

Telefon:.....e-mail (tiskacím):.....

Požaduji poskytnutí poradenské služby na pracovišti PPP: Pedagogicko-psychologická poradna, Česká Lípa, Havlíčkova 443, příspěvková organizace pro:

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

Bydliště:.....

Důvod žádosti:

Určení poradenských služeb (vyplní poradenský pracovník):

Psycholog Speciální pedagog Sociální pracovník Metodik prevence

<input type="checkbox"/>	Diagnostika vzdělávacích potřeb
<input type="checkbox"/>	Intervence
<input type="checkbox"/>	Poradenství - konzultace
<input type="checkbox"/>	Kariérové poradenství
<input type="checkbox"/>	Sociální šetření

<input type="checkbox"/>	Prevence
<input type="checkbox"/>	Poradenské vedení u adaptačních obtíží
<input type="checkbox"/>	Poradenská služba pro zákonné zástupce
<input type="checkbox"/>	Krizová intervence
<input type="checkbox"/>	Reedukace

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

- všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech poskytované poradenské služby,
- prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby, i možných následcích, pokud tato služba nebude poskytnuta,
- 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, práva obrátit se na Českou školní inspekci podle §174 odst. 6 školského zákona a práva souhlas s poskytnutím poradenské služby písemně odvolat.

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.

Poučení provedl/a, podpis

Dne:..... Podpis zák.zástupce / zletilého žáka nebo studenta:.....

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):

.....
.....
Pokud je dítěti stanovena lékařská diagnóza, souhlasím, aby byla uvedena v Doporučení. ANO - NE

Prohlašuji, že jsem byl/a osobně a srozumitelně seznámen/a s:

- výsledky vyšetření a s navrhovaným doporučením pro vzdělávání žáka,
- dalšími postupy, které jsou nezbytné pro úpravy průběhu vzdělávání žáka.

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

- a) si osobně vyzvednu na pracovišti PPP, **po zaslání SMS zprávy na mnou uvedený kontaktní telefon**, v pracovní době PPP, případně po předchozí telefonické domluvě na tel. 728 541 505 nebo 778 499 169
- b) žádám zaslat do mé **vlastní** datové schránky:..... (uved'te) /nelze zasílat do DS podnikající fyzické osoby nebo právnické osoby/
- c) ze závažných důvodů nemohu osobně převzít – proto žádám, aby písemná zpráva z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání byly zaslány na adresu mého bydliště (uved'te):
.....

- d) ze závažných důvodů nemohu osobně převzít - zplnomocňuji k převzetí p.

Po obdržení písemné Zprávy a Doporučení je možné požádat pracovníka PPP (osobně, telefonicky či e-mailem) o osobní konzultaci, **a to nejpozději do 5 pracovních dnů ode dne jejich převzetí/doručení.**

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

Projednal/a, podpis

Dne:..... Podpis zák.zástupce / zletilého žáka nebo studenta:.....