



INFORMOVANÝ SOUHLAS

s poskytnutím poradenské služby ve školském poradenském zařízení

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

Požaduji poskytnutí poradenské služby na pracovišti Pedagogicko-psychologické poradny a Speciálně pedagogického centra Královéhradeckého kraje.

Jméno a příjmení klienta:

Datum narození: ""bydliště:

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.

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

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

Ochrana osobních údajů

Veškeré informace o účelu, rozsahu a době zpracování osobních a zvláštních osobních údajů jsou k dispozici v čl. 5 vnitropodnikové směrnice č. 11 – Vnitřní řád, která je k dispozici v čekárně pracoviště, příp. v elektronické podobě na www.pppkhk.cz (záložka Dokumenty).

Poučení provedl/a:

Jméno a příjmení

Podpis

Dne:

Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta

*odpovídající volbu označte křížkem

INFORMOVANÝ SOUHLAS

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

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

Jméno a příjmení nezletilého klienta:

Datum narození: _____ bydliště: _____

Doručovací adresa (není-li shodná s bydlištěm klienta): _____

Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a v rámci závěrečné konzultace k vyšetření, realizovanému na pracovišti Pedagogicko-psychologické poradny a Speciálně pedagogického centra Královéhradeckého kraje, 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) po předchozí dohodě osobně vyzvednu na pracovišti PPP/SPC

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:

- poštou na adresu mého (výše uvedeného) bydliště,

- datovou schránkou, ID schránky:

Po seznámení se s obsahem **Zprávy a Doporučení** požádám PPP/SPC _____
telefonicky o konzultaci ke zprávě a doporučení, a to nejpozději do 5
pracovních dnů, ode dne jejich doručení.

Pokud do této lhůty o konzultaci nepožádám, potvrzuji tím skutečnost, že akceptuji znění Zprávy a Doporučení bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a i bez další konzultace.

Poučení provedl/a:

Jméno a příjmení: _____

Podpis:

Dne: _____

Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta

* odpovídající volbu označte křížkem