



Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené při Základní a Mateřské škole pro sluchově postižené, Plzeň, Mohylová 90



Mohylová 90, 312 09 Plzeň – tel./fax. 378 609 937; tel.:378609994-5, e-mail: spc@sluchpost-plzen.cz

IČO: 49778153 Bankovní kontakt: ČNB Plzeň, č. ú. 66039311/0710

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PORADENSKÉ SLUŽBY A INFORMOVANÝ SOUHLAS

Požaduji poskytnutí poradenské služby pracovníky SPC pro:

Jméno dítěte/ žáka/ studenta: _____

Datum narození: _____

Jméno zákonného zástupce: _____

Adresa: _____

Telefon: _____ **e-mail:** _____

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 vyplynout 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.

Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které byly poradenským pracovníkem zodpovězeny, 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. **ANO x NE**

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

Jsem si výslovně vědom/a, že v rámci poskytnuté poradenské služby bude SPC pro sluchově postižené zpracovávat osobní údaje dítěte uvedeného v této žádosti, ve smyslu Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů – dále jen GDPR), a to za účelem vedení evidence a dokumentace. Právním základem zpracování je plnění právní povinnosti v souladu s čl. 6 odst. 1 písm. c) GDPR (zejména vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění).

V souvislosti s poskytnutím poradenské služby si může SPC **od příslušné školy/školského zařízení vyžádat informace o průběhu vzdělávání** (vyplnění školního dotazníku, konzultace s učiteli, nahlédnutí do školních materiálů, okopírování sešitů a dalších výukových materiálů).

Pokud je dítě/žák vedeno v odborné/lékařské péči, je nutno doložit aktuální zprávu.

Poučení provedl/a (jméno a podpis), dne: _____

Podpis žáka, zákonného zástupce dítěte/žáka: _____

VSTUPNÍ INFORMACE O KLIENTOVI

Žádáte o:

- posouzení stavu sluchu / řeči
- doporučení a konzultaci podpůrných opatření
- posouzení psychického vývoje dítěte
- doporučení k nástupu do speciální MŠ / ZŠ
- vyšetření školní zralosti
- posouzení profesní orientace
- posouzení k přijímacímu řízení na SŠ / VŠ
- doporučení k průběhu studia na SŠ/ SOU / VŠ
- uzpůsobení podmínek státní maturitní zkoušky
- kontrolní vyšetření
- terapii/ reedukaci/ intervenci
- jiné

Dítě / žák je dále v péči (uved'te jméno odborníka) a kontakt:

ORL ambulance, foniatra _____

(klinického) logopeda _____

(klinického) psychologa _____

psychiatra _____

neurologa _____

jiného odborníka _____

Žák/dítě/student byl/o vyšetřen/o v jiném SPC / PPP:

Důvod a datum posledního vyšetření:
