**Informovaný souhlas s poskytnutím poradenské služby a se zpracováním a uchováním osobních údajů ve školském poradenském zařízení**

**Jméno a příjmení zákonného zástupce**:

Rodič  Opatrovník

Nevyplňujte, pokud o vyšetření žádá zletilý student

**Požaduji poskytnutí poradenské služby** na pracovišti PPP pro Prahu 10 pro:

**Jméno a příjmení**:

**Datum narození**:

**Adresa:**

**Datum žádosti**:

**Termín vyšetření**:            

**Důvod žádosti** poskytnutí poradenské služby na pracovišti PPP pro Prahu 10:

Výuková problematika  PUP  Školní zralost; odklad školní docházky

Profesní orientace  Výchovná problematika  Sociometrické šetření vztahů ve třídě

Jiné (specifikujte):

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

1. všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby,
2. prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby,
3. 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.

Prohlašuji, že jsem měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které byly poradenským pracovníkem zodpovězeny a že v případě, že má být poradenská služba poskytnuta nezletilému dítěti, bylo toto přiměřeně poučeno, dostalo možnost klást doplňující otázky s ohledem k věku a rozumové vyspělosti.

**Byl/a jsem informována o tom, že PPP má povinnost chránit osobní údaje**, které má právo získat dle Školského zákon 561/2005 Sb. zejména § 21; 28 dle povahy své činnosti a prováděcích vyhlášek č.27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními potřebami a č.72/2005 o poskytování poradenských služeb

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| V Praze dne: |  | Podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka nebo studenta: |  | Poučení provedl: |
|  |  |  |  |

Telefon:

**Informovaný souhlas se závěry vyšetření**

**Závěry** poskytnuté poradenské služby (stručně popište):

**Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a v rámci závěrečné konzultace k vyšetření v ŠPZ o závěrech vyšetření a případně doporučovaných podpůrných opatřeních, zejména:**

1. byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah zprávy
2. byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání dítěte, žáka, studenta se speciálními vzdělávacími potřebami,
3. porozuměl/a jsem jejich obsahu i povaze,
4. byly se mnou projednány možné alternativy návrhů, které jsou nezbytné pro úpravy průběhu vzdělávání, včetně všech navrhovaných opatření a předvídatelných důsledků, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby
5. souhlasím s formou provedení vyšetření v souladu s aktuálním mimořádným stavem v ČR – pandemie COVID-19 a s jeho závěry

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

1. osobně vyzvednu na pracovišti PPP dne …………………
2. ze závažných důvodů se nemohu dostavit k převzetí zprávy, žádám, aby písemná zpráva z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání byly zaslány na adresu mého (uvedeného) bydliště.

Po seznámení se s obsahem **Zprávy a Doporučení** požádám PPP nebo SPC osobně nebo telefonicky, emailem, o osobní konzultaci ke zprávě a doporučení, a to nejpozději do 5 pracovních dnů, ode dne jejich doručení.  
Pokud do této lhůty o osobní konzultaci nepožádám, potvrzuji tím skutečnost, že akceptuji znění

a) Zprávy

b) Doporučení

bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a i bez další osobní konzultace.

Poučení provedl/a (jméno a podpis):

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka nebo studenta:

V Praze dne: