PEDAGOGICKO - PSYCHOLOGICKÁ PORADNA PLZEŇ
Pracoviště: Plzeň-město, Částkova 78, 326 00 Plzeň
e-mail: poradnamesto@pepor-plzen.cz, tel: 377 468 124

Žádost o poskytnutí poradenské péče

Jméno a příjmení dítěte:……
Datum narození:……Škola:……..Třída:……..
Bydliště: ……PSČ:……..
Žadatel: (zatrhněte platnou informaci)
Zákonný zástupce dítěte, zletilý klient, jiná mimoškolní instituce
Telefonické spojení na rodiče v době od 7 do 15,30 hodin (i mobil):……..
e-mail:…….

1. **Souhlasím - nesouhlasím*)s** poskytnutím poradenské péče.

2. **Důvod žádosti o poskytnutí poradenské služby**.....
……
Prosíme, aby byl jasně stanoven důvod vyšetření, protože jinak nelze splnit účel a očekávání klienta.

Informovaný souhlas a poučení rodičů/zletilého klienta podle vyhlášky č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších novel, vyhlášky č. 197/2016 Sb., ve znění pozdějších novel, vyhl. č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších novel

1. Na základě souhlasu rodičů může být dítě vyšetřeno **psychologem** (sledují se např. rozumové schopnosti, znalosti, dovednosti, styl učení, vlastnosti osobnosti, vhodnost budoucí volby povolání) a **speciálním pedagogem** (zjišťuje především úroveň čtenářských, písemných a matematických dovedností). Vyšetření provedou odborní pracovníci poradny**.**
2. Časový rozsah odpovídá povaze vyšetření a vlastnímu pracovnímu tempu dítěte (klienta) přibližně asi 1-5 hodin (podle povahy obtíží může proběhnout pouze psychologické nebo speciálně pedagogické vyšetření, anebo obě dvě, jak psychologické, tak speciálně pedagogické vyšetření).
3. Cílem je odpovědět, co by mohlo přispět k tomu, aby se obtíže, které jsou důvodem vyšetření, zmírnily nebo pominuly. Na základě výsledků vyšetření poradenští pracovníci doporučí vhodné nápravné postupy. Pro školy vytváří podklady pro individuální práci s dítětem. Spolupráce rodičů s poradenských zařízením je dobrovolná.
4. Je nutné upozornit na **riziko,** které se může projevit v případě prodlevy nebo nedodržení doporučení. Pokud se rodiče rozhodnou odmítnout spolupráci s poradnou, nemá to žádné negativní důsledky kromě toho, že se obtíže dítěte budou prohlubovat a budou mu činit čím dál větší nesnáze. Poskytnutá služba může klientovi přinést nevýhody zejména v případě, že výsledky odborných zjištění budou v rozporu s očekáváním klienta nebo jeho zákonného zástupce, pokud se odborní zaměstnanci hodnověrným způsobem dozvědí, že je páchán nebo připravován trestný čin.(tzv. ohlašovací povinnost).
5. Prospěch z poskytnuté poradenské služby můžeme očekávat po odhalení příčiny a povahy obtíží spolu s následným doporučením vhodného způsobu klientova dalšího vzdělávaní nebo výchovy. Ke zmírnění nebo odstranění projevu potíží klienta může napomoci také vedení odborným zaměstnancem.
6. Informovaný souhlas s poskytováním poradenské služby je platný po dobu poskytování poradenské služby. Není dotčeno právo klienta nebo zákonného zástupce nezletilého tento souhlas zrušit. O poskytovaných službách je vedena dokumentace tak, aby klient neutrpěl újmu na svých právech a byl chráněn před neoprávněným zásahem do jeho soukromého a osobního života.

7. Zprávu z vyšetření a Doporučení ŠPZ obdrží rodič do vlastních rukou, ve formě celkové „Zprávy, závěrů“ a „Doporučení pro školu“. Předání a lhůty se řídí Vyhláškou č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších změn. Lhůta se prodlužuje o dobu nezbytnou k obstarání podstatných skutečností pro stanovení podpůrných opatření. Poradenští pracovníci se řídí vyhláškou č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších změn.

8. Rodič svým podpisem stvrzuje, že **odpovídá za úplnost a správnost poskytnutých údajů o dítěti nutných k vyšetření.** Má možnost žádat o poskytnutí poradenské služby znovu, má možnost podat návrh na projednání podle §16a odst. 5 ŠZ, právo žádat o revizi podle §16b ŠZ a právo podat podnět ČŠI podle § 174 odst. 5 ŠZ

9. Informace o kontaktech, účelech a právních základech zpracování a vašich právech v oblasti ochrany osobních údajů jsou uvedeny na webových stránkách poradenského zařízení (http://www.pepor-plzen.cz/).

10. Souhlasím*) s tím, aby odborné vyšetření bylo provedeno: (zatrhněte vhodnou možnost)

- **přímo v budově školy**, kterou dítě navštěvuje (pokud k tomu škola vytvoří vhodné podmínky).
- **v budově PPP**

11. Souhlasím s konzultací odborného pracovníka poradny a pedagoga školy ANO - NE.

12. Rodiče si zprávu osobně vyzvednout v PPP.

Datum:…… …….

Podpis /zákonný zástupce, zletilý klient/

*) Nehodící se škrtněte.