

ŽIADANKA

o poskytnutie starostlivosti v zariadení poradenstva a prevencie

Meno a priezvisko klienta:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Presná adresa bydliska (PSC, číslo tel.)

Meno a priezvisko rodiča (zákonného zástupcu).....

Škola: Trieda:

Žiadam CPP

- o poradenstvo - pri prekonávaní vzdelávacích ťažkostí,
- pri prekonávaní výchovných ťažkostí,
- pri voľbe štúdia a profesijnej orientácie,
- pri úprave psychosomatických ťažkostí (bolesti hlavy, tiky, tréma, úzkosť, strach),
- pri zvládaní osobnostných problémov, krízových stavov, závislostí,
- pri úprave konfliktných vzťahov s okolím (agresivita, záškoláctvo, podvody, závažné priestupky),
- riešení partnerských vzťahov
- o posúdenie - školskej spôsobilosti, určenia laterality,
- orientačnej úrovne školskej zrelosti,
- úrovne mimoriadneho nadania,
- mentálnych schopností,
- motivácie, záujmov, schopností
- emocionálneho a sociálneho vývinu
- možností vzdelávania

INFORMOVANÝ SÚHLAS SO ZARADENÍM DO STAROSTLIVOSTI V ZARIADENÍ PORADENSTVA A PREVENCIE

Starostlivosť zahŕňa psychologickú, špeciálno-pedagogickú a sociálno-pedagogickú starostlivosť, poradenstvo a reedukácie podľa individuálnych potrieb klienta, ktoré sa realizujú len s písomným súhlasom zákonného zástupcu alebo klienta, pokiaľ dovŕšil vek 18 rokov. Jedno stretnutie trvá zvyčajne okolo 2 hodín. Obsah vyšetrenia určuje charakter problému, zvyčajne ide o diagnostiku a poradenstvo pri posudzovaní schopností, osobnosti, záujmov, vedomostí, zručností, prípadne iných oblastí ovplyvňujúcich emocionálny, sociálny a psychický vývin klienta. Žiadateľ je o výsledkoch vyšetrenia informovaný v osobnom rozhovore. V prípade súhlasu žiadateľa sa písomná správa zasiela na inštitúcie uvedené v súhlase. **Žiadateľ má právo oboznámiť sa s jej obsahom.** Súhlas sa vyznačuje na tomto tlačive podčiarknutím, ktoré vykoná pred podpisom žiadanky žiadateľ.

Na vyšetrenie sa používajú diagnostické nástroje, tzv. psychologické alebo špeciálno-pedagogické testy, alebo prístrojové metódy, ktoré vychádzajú z odborných vedeckých princípov platných v psychológii, špeciálnej pedagogike, psychodiagnostike, metodológii a psychometrii. Kvantitatívne a kvalitatívne údaje z testov sú súčasťou spisu klienta spolu s ostatnými údajmi získanými pred vyšetrením – napr.: anamnestické údaje, pedagogická charakteristika, v priebehu vyšetrenia – záznamy z rozhovorov, interpretácie, poznámky a po skončení vyšetrenia – správa z diagnostického vyšetrenia, závery z konzultácií a z poradenstva.

Osobné údaje zisťované v rozsahu § 11, ods. 7, písm. a) a b) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní:

O klientovi: meno a priezvisko, dátum a miesto narodenia, bydlisko, rodné číslo, štátna príslušnosť, národnosť, materinský jazyk, fyzické a duševné zdravie, mentálna úroveň vrátane výsledkov pedagogicko-psychologickej a špeciálno-pedagogickej diagnostiky, rozhodnutia týkajúce sa výchovy a starostlivosti.

O rodičoch: identifikácia (meno a priezvisko, rok narodenia, trvalé bydlisko, telefónny kontakt).

Ďalšia dokumentácia v zmysle § 11, ods. 5 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní je najmä: Správa z diagnostického vyšetrenia.

Všetky tieto údaje sú **prísne dôverné**, psychológ, špeciálny pedagóg, sociálny pedagóg, sociálny pracovník sú povinní **zachovávať mlčanlivosť** o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri svojej činnosti a to aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu v zariadení podľa § 8 ods. (1), písm. c) zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme, v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a v zmysle § 79 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako aj § 11 ods. (7) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

Všetky formy a druhy odbornej starostlivosti sú v Centre poradenstva a prevencie poskytované bezplatne (§ 130 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní).

1. Po preštudovaní uvedených informácií **súhlasím s psychologickou, špeciálno-pedagogickou a sociálno-pedagogickou diagnostikou, poradenstvom alebo reedukáciou.**
2. Súhlasím v zmysle § 11, ods. (6), písm. a), b) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a v zmysle čl.6 ods. 1 písm. a) a čl.7 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 **s evidovaním a spracovávaním osobných údajov** v Centre poradenstva a prevencie, Okružná 3657, Michalovce.
3. V zmysle § 2 ods. y) zákona 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní sa žiadateľ oboznámil so všetkými možnosťami vzdelávania dieťaťa alebo vlastného vzdelávania a preberá zodpovednosť za svoje rozhodnutie.
4. Súhlasím s odoslaním správy z diagnostického vyšetrenia:
MŠ: áno – nie, ZŠ: áno – nie, SŠ áno – nie, na adresu domov áno – nie, lekárovi áno – nie, inému odborníkovi alebo zariadeniu: áno – nie (súhlas podčiarknite).
5. Súhlasím s odoslaním Vyjadrenia na účel poskytnutia podporného opatrenia:
MŠ: áno – nie, ZŠ: áno – nie, SŠ áno – nie, na adresu domov áno – nie (súhlas podčiarknite).

V dňa

.....
podpis
zákonného zástupcu žiaka