Centrum poradenstva a prevencie
Okružná 3657, 071 01 Michalovce
e-mail: pppmi@lekosonline.sk, web: www.poradenstvomi.sk, tel.: 0910 461846
elokované pracovisko Školská 10, 071 01 Michalovce, tel.: 0911 436456

ŽIADANKA

o poskytnutie starostlivosti v zariadení poradenstva a prevencie

Meno a priezvisko klienta: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Presná adresa bydliska (PSČ): .....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu č.1: .....

Presná adresa bydliska (PSČ): .....

Tel. číslo: .....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu č.2: .....

Presná adresa bydliska (PSČ): .....

Tel. číslo: .....

Škola: ..... Trieda: .....

Žiadam CPP

- **psychologické poradenstvo**
- **psychologické vyšetrenie**
- **špeciálno-pedagogické poradenstvo**
- **špeciálno-pedagogické vyšetrenie**
- **sociálno-pedagogické poradenstvo**
- **sociálno-pedagogická diagnostika**

v oblasti:

- prekonávania vzdelávacích ťažkostí
- prekonávania výchovných ťažkostí
- identifikácie a vzdelávania intelektovo nadaných detí
- voľby štúdia a profesijnej orientácie
- zvládania osobnostných a emocionálnych problémov, krízových stavov, závislostí
- konfliktných vzťahov s okolím (agresivita, záškoláctvo, podvody, závažné priestupky)
- školskej spôsobilosti
- orientačnej úrovne školskej zrelosti

INFORMOVANÝ SÚHLAS SO ZARADENÍM DO STAROSTLIVOSTI V ZARIADENÍ PORADENSTVA A PREVENCIE

Centrum poradenstva a prevencie poskytuje činnosti podpornej úrovne tretieho stupňa deťom a žiakom najmä v oblasti ich osobnostného, vzdelávacieho a kariérového rozvoja. Činnosti podpornej úrovne tretieho stupňa zahŕňajú:

a) základnú diagnostiku, čiastkovú diagnostiku, komplexnú diagnostiku, špecializovanú diagnostiku a diferenciálnu diagnostiku,
b) špecializované odborné činnosti,
c) poradenstvo,
d) prevenciu,
e) intervenciu,
f) krízovú intervenciu,
g) terapiu,
h) rehabilitáciu a reedukáciu,
i) zabezpečovanie kompenzačných, reedukačných a špeciálnych edukačných pomôcok,
j) metodickú činnosť a supervíznu činnosť pre školský podporný tím, pedagogických zamestnancov, odborných zamestnancov a zákonných zástupcov alebo zástupcov zariadenia.

Starostlivosť zahŕňa psychologickú, špeciálno-pedagogickú a sociálno-pedagogickú starostlivosť, poradenstvo, prevenciu, reedukáciu, intervenciu a terapiu 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 až 3 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 alebo prístrojové metódy, ktoré vychádzajú z odborných vedeckých princípov platných v psychológii, špeciálnej pedagogike, sociálnej 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. 6, písm. a) a b) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

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 **(**školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov 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 (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
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 (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

V súlade s § 130 ods. 9 písm. b) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov je zákonný zástupca informovaný o právach a povinnostiach dieťaťa, ako aj o svojich právach a povinnostiach alebo právach a povinnostiach zástupcu zariadenia, ktoré súvisia s vykonávaním odbornej činnosti.

Dieťa má právo
- na rešpektovanie svojej dôstojnosti, individuality a osobitosti,
- na primerané a zrozumiteľné informácie o priebehu odbornej činnosti a výsledkoch vzhľadom na jeho vek a rozumovú vyspelosť,
- na odbornú starostlivosť a podporu,
- vyjadriť svoj názor a pocity v bezpečnom prostredí,
- na ochranu súkromia a osobných údajov,
- na bezpečné a nediskriminačné zaobchádzanie,
- byť primerane zapojené do rozhodovania o podporných opatreniach,
- na prerušenie alebo ukončenie odbornej činnosti, ak by bola pre dieťa neprimerane zaťažujúca.

Dieťa je povinné
- spolupracovať s odborným zamestnancom Centra poradenstva a prevencie,
- poskytovať pravdivé informácie,
- rešpektovať dohodnutý priebeh odbornej činnosti,
- dodržiavať základné pravidlá správania počas realizácie odborných činností.

Zákonný zástupca/zástupca zariadenia má právo
- na zrozumiteľné informácie o účele, rozsahu a priebehu odbornej činnosti,
- na oboznámenie sa s výsledkami odbornej činnosti a odborným vyjadrením,
- klásť otázky a žiadať doplňujúce vysvetlenia,
- kedykoľvek písomne odvolať tento informovaný súhlas, odvolanie nemá spätný účinok,
- odmietnuť udelenie súhlasu, s vedomím, že bez neho nie je možné vykonať odbornú činnosť v rozsahu vedúcom k vypracovaniu odborného vyjadrenia alebo návrhu podporných opatrení.

Zákonný zástupca/zástupca zariadenia je povinný
- poskytnúť pravdivé a úplné informácie relevantné pre odbornú činnosť,
- spolupracovať s Centrom poradenstva a prevencie v záujme dieťaťa,
- zabezpečiť účasť dieťaťa na dohodnutých termínoch,
- informovať Centrum poradenstva a prevencie o zmenách, ktoré môžu mať vplyv na priebeh odbornej činnosti.

Osobné údaje dotknutých osôb, sú spracúvané na vopred vymedzený účel v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Bližšie informácie nájdete na webe: https://www.poradenstvomi.sk/ostatne/ a v priestoroch centra: nástenka v čakárni.

1. Po preštudovaní uvedených informácií **súhlasím s psychologickou, špeciálno-pedagogickou, sociálno-pedagogickou diagnostikou, poradenstvom, prevenciou, reedukáciou, intervenciou a terapiou** (súhlas zakrúžkujte).
2. Súhlasím s možnosťami a podmienkami vzdelávania môjho dieťaťa alebo svojho vlastného a s dôsledkami navrhovaného postupu (súhlas zakrúžkujte).
3. Súhlasím s odoslaním správy z diagnostického vyšetrenia (súhlas podčiarknite):
   MŠ: áno – nie
   ZŠ: áno – nie
   SŠ: áno – nie
   na adresu domov: áno – nie
   lekárovi: áno – nie
   inému odborníkovi alebo zariadeniu: áno – nie
4. Súhlasím s odoslaním Vyjadrenia na účel poskytnutia podporného opatrenia (súhlas podčiarknite):
   MŠ: áno – nie
   ZŠ: áno – nie
   SŠ: áno – nie
   na adresu domov: áno – nie

V ..... dňa ....
podpis zákonného zástupcu

V prípade plnoletého klienta – podpis klienta

V ..... dňa ....
podpis klienta