

CENTRUM PORADENSTVA A PREVENČIE

Komenského 2740, 024 01 Kysucké Nové Mesto

telefón: 041 / 421 21 76, 0908 709 992

mail: poradna.kysuca@gmail.com

Žiadosť podaná (osobne – telefonicky – mail – písomne) v CPP dňa:

Zaevidoval:

Registr. číslo spisu:

**ŽIADOSŤ O ODBORNÉ VYŠETRENIE
DIAGNOSTIKA / TERAPIA / REEDUKÁCIA**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psychologické vyšetrenie / IKP / ŠZ | <input type="checkbox"/> Logopedické vyšetrenie / Prediktory gramotnosti |
| <input type="checkbox"/> Špeciálne – pedagogické vyšetrenie | <input type="checkbox"/> Sociálne – pedagogické vyšetrenie |

1. ÚDAJE O KLIENTOVI		EVUPP
Meno a priezvisko::		
Dátum narodenia:	Rodné číslo:	Národnosť:
Adresa, kde klient býva (obec, ulica, PSC, okres):		
Škola / školské zariadenie:		Trieda: Triedny učiteľ:
ŠVVP:	Asistent učiteľa: áno - nie	Úprava učebných osnov v predmete:
Podporné opatrenia:		

DÔVOD ŽIADOSTI - DRUH ŤAŽKOSTÍ, PRE KTORÝ ŽIADATE O VYŠETRENIE:

--

Rodičia sú rozvedení: áno – nie

Klient je v striedavej starostlivosti áno – nie

Klient je zverený do starostlivosti / zákonný zástupca (komu):

Klient je nateraz v lekárskom ošetrovaní (prečo, kde):

Klient už bol psychologicky vyšetovaný (kedy, kde):

Klient navštevuje centrum / poradenské zariadenie (aké):

Klient – rodina, v ktorej žije je–nie je pod dohľadom orgánu starostlivosti o deti (dôvod):

.....

Dávam súhlas s odborným vyšetrením môjho dieťaťa.

Ak dieťaťu/žiakovi vznikne podľa § 2 písmeno i) podľa Zákona 182/2023 Z.z., ktorým sa dopĺňa Z.č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní, potreba podporných opatrení ***žiadam / nežiadam** o vyjadrenie k miere podporných opatrení pre moje dieťa zo strany CPP.

V Kysuckom Novom Meste dňa

.....
podpis zákonného zástupcu

(pri striedavej starostlivosti je nevyhnutný podpis oboch zákonných zástupcov)

Predvolaný na deň: hodina: Meno odborného zamestnanca:

Riaditeľka CPP Kysucké Nové Mesto, Mgr. ŽABKOVÁ Alena, rozhodla o prijatí klienta do starostlivosti v zariadení na základe žiadosti a informovaného súhlasu, v zmysle platnej legislatívy.

2. ÚDAJE O RODINE:

Matka

Meno a priezvisko:	Telefonický kontakt:
Dosiahnuté vzdelanie:	Rok narodenia:
Adresa:	mail:

Otec

Meno a priezvisko:	Telefonický kontakt:
Dosiahnuté vzdelanie:	Rok narodenia:
Adresa:	mail:

Partner

Meno a priezvisko:	Telefonický kontakt:
Dosiahnuté vzdelanie:	Rok narodenia:
Forma spolužitia:	

Súrodenci - počet súrodencov, meno a priezvisko, rok narodenia, prekonané vážnejšie choroby, problémy s učením:

Typ rodiny:	neúplná	úplná	Klient žije s :	Súdne rozhodnutie:
Kto o vyšetrenie požiadal:	rodič	škola	iné zariadenie/inštitúcia	klient sám

3. ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

1. Súhlasím s evidovaním a spracovávaním osobných údajov v CPP Komenského 2740, Kysucké Nové Mesto, za účelom poskytovania odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu.

2. Súhlasím v zmysle zák. č. 18/2018 o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle § 3 písm. g) vyhl. MŠ SR 43/1996 **s odborným vyšetrením môjho dieťaťa, evidovaním výsledkov vyšetrenia môjho dieťaťa.**

3. *Súhlasím / nesúhlasím so zaslaním Správy z odborného vyšetrenia školy, resp. iným inštitúciám.	A	N
4. *Súhlasím / nesúhlasím s nahliadnutím a kopírovaním zo zdravotnej dokumentácie dieťaťa pre potreby odborného vyšetrenia v CPP.	A	N
5. *Súhlasím / nesúhlasím s vyhotovovaním videonahrávok počas priebehu diagnostiky, terapie a iných odborných činností, ktoré budú slúžiť len pre vnútorné potreby CPP.	A	N
6. *Súhlasím / nesúhlasím aby odborný zamestnanec CPP telefonicky alebo osobne konzultoval s pedagógom MŠ, ZŠ, SŠ, ŠZŠ s lekárom a inými odborníkmi o spôsoboch výchovy a vzdelávania.	A	N
7. *Súhlasím / nesúhlasím , aby odborný zamestnanec navštívil osobne *MŠ/ZŠ/SŠ/ŠZŠ za účelom pozorovania *dieťaťa/žiaka pre potreby odbornej diagnostiky.	A	N

8. Týmto čestne vyhlasujem, že moje dieťa **nenavštevuje** viac CPP rovnakého druhu a dávam súhlas Centru poradenstva a prevencie Komenského 2740, Kysucké Nové Mesto viesť ako primárneho klienta v tomto a nasledujúcich kalendárnych rokoch, až do ukončenia poskytovania služieb.

9. . Bol som informovaný, že správa z odborného vyšetrenia bude vypracovaná do 30 dní od posledného odborného stretnutia v procese diagnostiky, v prípade, že boli k poslednému stretnutiu dodané všetky podklady (anamnestické údaje, kópie zdravotnej dokumentácie, výsledky odporúčaných odborných vyšetrení a pod.). V prípade, ak dokumenty zo strany zákonného zástupcu budú dodané neskôr, lehota 30 začína plynúť od dodania poslednej dokumentácie. Zákonný zástupca bude pri preberaní správy oboznámený so závermi odborných vyšetrení.

* *nehodiace sa preškrtnite*

Potvrdzujem preštudovanie informácií uvedených vyššie a Súhlas so spracovaním osobných údajov.

V Kysuckom Novom Meste dňa

.....
podpis zákonného zástupcu

(pri striedavej starostlivosti je nevyhnutný podpis oboch zákonných zástupcov)

.....
podpis riaditeľa a pečiatka školy

Prejednané treťou osobou dňa:

.....
podpis riaditeľa a pečiatka CPP KNM

Predvolaný na deň: hodina: dôvod zmeny forma oznámenia zmeny O – T - M - P

Predvolaný na deň: hodina: dôvod zmeny forma oznámenia zmeny O – T - M - P

4. INFORMÁCIE O PSYCHOLOGICKEJ, ŠPECIÁLNO – PEDAGOGICKEJ, SOCIÁLNO - PEDAGOGICKEJ A ĎALŠEJ ODBORNEJ STAROSTLIVOSTI *(starostlivo preštudujte pred podpísaním súhlasu)*

DIAGNOSTIKA sa realizuje len s písomným súhlasom zákonného zástupcu a je možné ho odmietnuť. Vyšetrenie trvá zvyčajne 2 až 4 hodiny; obsahuje vyšetrenie schopností, osobností, záujmov, vedomostí, zručností, poprípade iných oblastí ovplyvňujúcich sociálny a psychický vývin dieťaťa; vykonáva sa individuálne alebo skupinovo; je bezplatné. Klient /rodič (zákonný zástupca) sú o výsledkoch vyšetrenia informovaní v osobnom rozhovore. Správa z odborného vyšetrenia sa posielajú vždy zákonnému zástupcovi (pri striedavej starostlivosti obojím zákonným zástupcom). Ak je Žiadosť o odborné vyšetrenie potvrdená i školou, školským zariadením, správa sa posielajú aj do školy/školského zariadenia. Prípadne sa správa zasiela tretej osobe - inštitúcii oprávnenej zo zákona, ktorá o ňu požiada (v zmysle súhlasu Spracovania osobných údajov). Rodič / zákonný zástupca má právo oboznámiť sa s obsahom správy poskytnutej tretej osobe.

Vyšetrenie ponúka možnosť dôkladne sa zorientovať v štruktúre psychických vlastností dieťaťa a prípadná identifikácia možných nežiaducich vplyvov, ako aj návrh opatrení na riešenie problému alebo ďalších výchovných či vzdelávacích postupov či profesijnej, študijnej a kariérovej orientácie. Na vyšetrenie sa používajú diagnostické nástroje (tzv. psychologické, špeciálno-pedagogické a sociálno-pedagogické testy, prístrojové metódy, vychádzajúce z odborných vedeckých princípov platných v psychológii, špeciálnej pedagogike, psychodiagnostike, metodológii a psychometrii). Kvantitatívne a kvalitatívne údaje z testov sú súčasťou spisu dieťaťa 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 o psychologickom vyšetrení, závery z konzultácií.

PORADENSTVO sa realizuje len s písomným súhlasom zákonného zástupcu a je možné ho odmietnuť. Ide najmä o podporu úrovne psychickej a sociálnej regulácie správania klienta a/alebo úrovne jeho prospechu a výchovnej zvládnuteľnosti.

REEDUKÁCIA sa realizuje len s písomným súhlasom zákonného zástupcu a je možné ju odmietnuť. Reeducácia je označenie pre špeciálne pedagogické metódy, ktoré rozvíjajú nevyvinuté funkcie alebo upravujú či napravnú porušene funkcie a čiastkové oslabenia a to s dôrazom na celú osobnosť.

TERAPIA sa realizuje len s písomným súhlasom zákonného zástupcu a je možné ju odmietnuť. Psychoterapia je proces, v ktorom sú vytýčené liečebné ciele, so zámerom odstrániť alebo dostať pod kontrolu obťažujúce a nepríjemné príznaky tak, aby sa klient mohol vrátiť k normálnemu fungovaniu. môže mať podobu pravidelných, obvykle 45 až 50 minút trvajúcich sedení, počas ktorých sa klient spolu s odborníkom snaží identifikovať problémy, učí sa ich zvládať a postupne prekonávať emočné a duševné problémy.

Spracúvané osobné údaje v zmysle platnej legislatívy. V spracúvaných osobných údajoch sú aj osobné údaje patriace do osobitnej kategórie osobných údajov. Zamestnanci CPP sú povinní zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri svojej činnosti, a to aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu podľa § 8 ods. 1, písm. c.) zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone prác vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov, podľa §3 zákona č. 199/1994 Z. z. o psychologickéj činnosti a Slovenskej komore psychológov, podľa §79 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 18/2018 Z. z.“) a čl. 90 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady č. 2016/679 ako aj podľa § 11 ods. 7 školského zákona.

Rodič/ zákonný zástupca dáva svojim podpisom súhlas na spracúvanie osobitných kategórií osobných údajov dotknutej osoby v zmysle čl. 9 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady č.679/2016.

Po uplynutí lehoty uloženia (evidencie klienta v zariadení), ktorá je podľa § 5 ods. 3 písm. b.) vyhlášky č. 326/2008 Z. z. o ostatných školských tlačivách, vrátane spôsobov ich evidencie a uloženia - 20 rokov od posledného poskytnutia starostlivosti, budú všetky záznamy o klientovi zlikvidované.