

## ŽIADOSŤ O ODBORNÉ VYŠETRENIE

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Psychologické vyšetrenie           | <input type="checkbox"/> Logopedické vyšetrenie            |
| <input type="checkbox"/> Špeciálno – pedagogické vyšetrenie | <input type="checkbox"/> Sociálno – pedagogické vyšetrenie |

Meno dieťaťa ..... Narodené ..... Rodné číslo .....

Bydlisko matky ..... Telefón .....

Bydlisko otca ..... Telefón .....

Škola, trieda ..... Triedny učiteľ .....

### DÔVOD DIAGNOSTIKY:

Integrované kariérne poradenstvo - pomoc pri výbere vysokej školy, alebo ďalšieho pracovného zamerania.

Rodičia sú rozvedení:                      áno – nie                      **Dieťa je v striedavej starostlivosti**                      áno – nie

**Dieťa je zverené do starostlivosti** (komu): .....

Dieťa je nateraz v lekárskom ošetrovaní (prečo, kde): .....

Dieťa bolo psychologicky už vyšetované (kedy, kde): .....

Dieťa navštevuje poradňu (akú): .....

Dieťa – rodina, v ktorej žije je – nie je pod dohľadom orgánu starostlivosti o deti (prečo, ktorý obvod):

.....

Kto vyšetrenie žiada – odporúča: .....

**MENÁ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCOV**    matka .....                      otec .....

Svojím podpisom dávam súhlas k:    **odbornému vyšetreniu**  
**spracovaniu a archivovaniu osobných údajov dieťaťa na CPPP a P KNM**  
 použitie výsledkov testov na výskumné účely\*  
 kopírovať zo zdravotného záznamu\*  
 konzultovať výsledky so školským zariadením\*  
 prevzatie Rozhodnutia č. ....  
**zaslaníu správy z odborného vyšetrenia** .....

**Zákonní zástupcovia dieťaťa/žiaka boli riadne poučení o dôsledkoch svojho súhlasu a navzájom si nezamieľali návštevu v CPPP a P KNM.**

Dňa: .....                      .....                      .....                      .....

Podpis zákonného zástupcu - matka                      Podpis zákonného zástupcu - otec                      Podpis plnoletého klienta

.....                      .....  
 triedny učiteľ                      podpis riaditeľa a pečiatka školy

**Predvolaný na deň:** .....                      hodina: .....

Meno odborného zamestnanca: .....

### Informácie o odbornom vyšetrení

► **Psychologické a/alebo špeciálno-pedagogické** vyšetrenie dieťaťa/žiaka sa **realizuje len s písomným súhlasom** rodiča alebo zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka. V prípade plnoletého žiaka koná sa len s jeho súhlasom. Vyšetrenie trvá zvyčajne 2 až 4 hodiny podľa charakteru problému. Obsahuje vyšetrenie schopností, osobnosti, záujmov, vedomostí, zručností, popri prípade iných oblastí ovplyvňujúcich sociálny a psychický vývin dieťaťa. Vykonáva sa individuálne alebo skupinovo. Žiak alebo rodič/zákonný zástupca sú o výsledkoch vyšetrenia informovaní v osobnom rozhovore, v prípade požiadania inštitúcie oprávnenej zo zákona, najčastejšie školy alebo školského zariadenia, popri prípade lekára, sa vypracúva **Správa zo psychologického a/alebo špeciálno-pedagogického vyšetrenia** sa posiela zákonnému zástupcovi a oprávnenej inštitúcii, ktorá o ňu žiada. **Rodič/zákonný zástupca alebo plnoletý žiak má právo oboznámiť sa s jej obsahom. V prípade, že rodič/zákonný zástupca alebo plnoletý žiak nesúhlasí so zaslaním správy urobí sa o tom záznam a správa sa neposiela. Inak je podpis nižšie uvedeného informovaného súhlasu zároveň aj vyjadrením súhlasu so zaslaním správy.**

► **Psychologické a/alebo špeciálno-pedagogické vyšetrenie je možné odmietnuť** bez akýchkoľvek právnych dôsledkov. Jediným dôsledkom je, že nie je možné dieťa/žiaka vyšetrit' a navrhnúť cielené riešenie vyskytujúcich sa problémov, alebo nemožnosť poskytnúť poradenstvo, napr. o ďalšej profesijnej či študijnej orientácii, zaradenia do určitého typu štúdia a pod. **Výhodou vyšetrenia** je možnosť dôkladne sa zorientovať v štruktúre psychických vlastností dieťaťa/žiaka a prípadná identifikácia možných nežiadúcich 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 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 dieťaťa/žiaka spolu s ostatnými údajmi získanými pred vyšetrením (anamnestické údaje, pedagogická charakteristika), v priebehu vyšetrenia (záznamy z rozhovorov, interpretácie, poznámky) a po skončení vyšetrenia (správa o psychologickom vyšetrení, závery z konzultácií). **Osobné údaje zisťované v rozsahu § 11, ods. (7), pís. a), b) školského zákona 245/2008 Z. z.:**

► **O dieťati:** meno a priezvisko, dátum a miesto narodenia, bydlisko, rodné číslo, štátna príslušnosť, národnosť, fyzické zdravie, duševné zdravie, mentálna úroveň vrátane výsledkov pedagogicko-psychologickej a špeciálno-pedagogickej diagnostiky, hodnotenia zo školy, výpis zo zdravotného záznamu a ďalšie hodnotenia.

► **O rodičoch:** identifikácia zákonných zástupcov dieťaťa (meno a priezvisko, adresa zamestnávateľa, trvalé bydlisko, telefónny kontakt).

► **Ďalšia dokumentácia** v zmysle § 11, ods. (10) školského zákona č. 245/2008 Z. z. je najmä: Správa zo psychologického alebo špeciálno-pedagogického vyšetrenia, písomné vyjadrenie ku školskému začleneniu.

► Všetky tieto údaje sú **prísne dôverné**, zamestnanec je povinný **zachovávať mlčanlivosť** o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel pri svojej činnosti a to aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu v zariadení podľa § 8 ods. (1), pís. c.) zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone prác vo verejnom záujme, psychológ aj podľa § 3 zákona č. 199/1994 Z. z. o psychologickom vyšetrení a Slovenskej komore psychológov, ďalej podľa § 22 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov ako aj podľa § 11 ods. (8) zákona č. 245/2008 Z. z.

► **Údaje o psychickej identite** a psychickej pracovnej spôsobilosti môže v zmysle § 13 ods. (4) zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov spracovávať len psychológ alebo ten, komu to umožňuje osobitný zákon – napr. školy a školské zariadenia v zmysle § 11, ods. (7) zákona č. 245/2008 Z. z.

► S týmito údajmi sa nakladá podľa uvedených zákonov a bez písomného súhlasu rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka alebo plnoletého žiaka nebudú poskytnuté iným osobám a **po uplynutí skartovacej lehoty ktorá je podľa § 5, ods. (3), pís. b.) Vyhlášky MŠ SR č. 326/2008 20 rokov od posledného poskytnutia starostlivosti, budú skartované a zničené.**

► Psychologické a špeciálno-pedagogické vyšetrenie a vôbec odborné činnosti sú v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie **poskytované zdarma.** (§ 130, ods. (11) zákona č. 245/2008 Z. z.)

### Informovaný súhlas s psychologickým a/alebo špeciálnopedagogickým vyšetrením a so spracovaním osobných údajov

1. Po preštudovaní uvedených informácií **súhlasím s mojím psychologickým a/alebo špeciálno-pedagogickým vyšetrením**

môjho dieťaťa ..... nar.: .....  
 seba samého ..... nar.: .....  
 bydlisko ..... v zmysle § 2, pís. y) zákona č. 245/2008 Z. z.

2. Súhlasím v zmysle § 11, ods. (7), pís. a), b) zákona č. 245/2008 Z. z. a § 11 zákona o ochrane osobných údajov č. 122/2013 Z. z. **s evidovaním a spracovávaním osobných údajov** v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie v Kysuckom Novom Meste za účelom poskytovania pedagogicko-psychologickej a/alebo špeciálno-pedagogickej starostlivosti môjmu dieťaťu (v prípade plnoletého žiaka jemu samému).

podpis zákonných zástupcov dieťaťa/ žiaka .....  
 podpis plnoletého žiaka .....

**INFORMÁCIE O PSYCHOLOGICKOM, ŠPECIÁLNO - PEDAGOGICKOM  
A SOCIÁLNO - PEDAGOGICKOM VYŠETRENÍ (ďalej len „vyšetrenie“)  
(starostlivo preštudujte pred podpísaním súhlasu)**

Vyšetrenie sa realizuje len s informovaným písomným súhlasom rodiča (zákonného zástupcu.); je možné ho odmietnuť. Vyšetrenie trvá zvyčajne 2 až 4 hodiny; obsahuje vyšetrenie schopností, osobnosti, záujmov, vedomostí, zručností, poprípade iných oblastí ovplyvňujúcich sociálny a psychický vývin dieťaťa; vykonáva sa individuálne alebo skupinovo; je bezplatné. Dieťa /rodič (zákonný zástupca) sú o výsledkoch vyšetrenia informovaní v osobnom rozhovore. Správa z vyšetrenia sa posielajú inštitúcii oprávnenej zo zákona, ktorá o ňu požiada (napr. škola, školské zariadenie, ÚPSVaR). Rodič/ zákonný zástupca má právo oboznámiť sa s jej obsahom.

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 kariérnej 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.

Osobné údaje spracúvané v rámci vyšetrenia:

O dieťati: meno, priezvisko, dátum a miesto narodenia, bydlisko, rodné číslo, štátna príslušnosť, národnosť, fyzické zdravie, duševné zdravie, mentálna úroveň vrátane výsledkov pedagogicko-psychologickej a špeciálno-pedagogickej diagnostiky,

O rodičoch: meno a priezvisko, adresa zamestnávateľa, trvalé bydlisko, telefónny kontakt, podpis.

Ďalšia dokumentácia v zmysle § 11 ods. 10 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „školský zákon“) je najmä: správa o psychologickom, špeciálnopedagogickom alebo sociálno - pedagogickom vyšetrení a písomné vyjadrenie ku školskému začleneniu.

V spracúvaných osobných údajoch sú aj osobné údaje patriace do osobitnej kategórie osobných údajov. Zamestnanci CPPPaP 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 psychologickej činnosti a Slovenskej komore psychológov, podľa §22 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z. z. (ďalej len „zákon č. 122/2013 Z. z.“) ako aj podľa § 11 ods. 7 školského zákona.

Údaje o psychickej identite a psychickej pracovnej spôsobilosti môže v zmysle § 13 ods. 3 zákona č. 122/2013 Z. z. spracúvať len psychológ alebo ten, komu to umožňuje osobitný zákon.

Bez písomného súhlasu rodiča dieťaťa / zákonného zástupcu nebudú poskytnuté vyššie uvedené osobné údaje iným osobám a po uplynutí lehoty uloženia, ktorá je podľa § 5 ods. 3 písm. b.) vyhlášky č. 326/2008 Z. z. o druhoch a náležitostiach vysvedčení a ostatných školských tlačív vrátane spôsobov ich evidencie a uloženia, 20 rokov od posledného poskytnutia starostlivosti, budú zlikvidované.

**Centrum pedagogicko – psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP) ,  
adresa: Komenského 2740, 024 01 Kysucké Nové Mesto**

**INFORMOVANÝ SÚHLAS S VYŠETRENÍM A SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Rodič/ zákonný zástupca ( uveďte: meno a priezvisko, adresa zamestnávateľa, trvalé bydlisko, telefónny kontakt ):

.....  
po preštudovaní informácií uvedených vyššie súhlasím s vyšetrením môjho dieťaťa (uveďte: meno, priezvisko, dátum a miesto narodenia, bydlisko, rodné číslo, štátna príslušnosť, národnosť,

podpis:

.....  
za účelom poskytovania pedagogicko – psychologickéj, špeciálno – pedagogickéj a sociálno – pedagogickéj starostlivosti môjmu dieťaťu. Potvrdzujem, že som bol(a) informovaný(á) a riadne poučený(á) o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach starostlivosti v CPPPaP vyššie uvedeného vrátane depistážnych, diagnostických, poradenských a terapeutických postupov, ako aj o možných dôsledkoch spojených s navrhovanou starostlivosťou. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.

Svoj súhlas dávam na dobu plnenia vyššie popísaného účelu.

V.....dňa..... podpis

Súhlasím s poskytnutím zhromaždených osobných údajov z vyšetrenia na ďalšie spracúvanie Výskumnému ústavu detskej psychológie a patopsychológie na vedecký výskum a vývoj, a to v rámci realizácie národného projektu „Komplexný poradenský systém prevencie a ovplyvňovania sociálno-patologických javov v školskom prostredí“, ITMS 26 130 230 025.

Svoj súhlas dávam na dobu plnenia vyššie popísaného účelu.

V.....dňa..... podpis

Správa z vyšetrenia sa posielajú inštitúcii oprávnenej zo zákona, ktorá o ňu požiada (napr. škola, školské zariadenie, ÚPSVaR). Rodič/ zákonný zástupca má právo oboznámiť sa s jej obsahom.

Súhlasím so zaslaním správy (nehodiace sa prečiarknite):      áno      nie

V.....dňa..... podpis

**CENTRUM****PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVA A PREVENČIE**

Komenského 2740, 024 01 Kysucké Nové Mesto, telefón: 041 / 421 21 76, 0908 709 992

mail: [pppknm@stonline.sk](mailto:pppknm@stonline.sk)**ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK****RODIČIA:** MATKA: ..... OTEC: .....

VEK: ..... .....

VZDELANIE: ..... .....

POVOLANIE: ..... .....

**SÚRODENCI:**

MENO

VEK

ŠKOLA

PRÍP. ZAMESTNANIE

.....

.....

.....

.....

.....

VÁŽNE CHOROBY (ŽIAKA) .....

.....

VÁŽNE OCHORENIA V RODINE: .....

.....

SOČ, KRÚŽKY, ZÁUJMY, OLYMPIÁDY: .....

.....

**ŠTUDIJNÝ PROSPECH:** PRIEMER VYSVEDČENIA Z 6. ROČNÍKA): .....

PRIEMER VYSVEDČENIA Z 7. ROČNÍKA): .....

PRIEMER VYSVEDČENIA Z 8. ROČNÍKA): .....

**ŠKOLA A ŠTUDIJNÝ ODBOR O KTOROM UVAŽUJEM:**

1. ....

2. ....