



**Střední škola, Základní škola a Mateřská škola,  
Praha 10, Chotouňská 476  
SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM**

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

**Zákonný zástupce** (jméno a příjmení) .....

**Požaduji** poskytnutí poradenské služby na pracovišti SPC při SŠ, ZŠ a MŠ Praha 10,  
Chotouňská 476

**Jméno a příjmení žáka/ studenta:** .....

**Datum narození:** ..... **Bydliště:** .....

**Důvod žádosti:** .....

**Telefon pro domluvu o vyzvednutí zprávy:** .....

**E – mail:** .....

**Prohlašuji**, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informována o všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby. O všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby a o svých právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb, včetně práva žádat kdykoliv poskytnutí poradenské služby znovu, práva podat návrh na projednání podle § 16a odst. 5 školského zákona, práva požádat o revizi podle § 16b školského zákona a práva podat podnět České školní inspekci podle § 174 odst. 5 školského zákona.

V případě, že má být poradenská služba poskytnuta nezletilému dítěti, bylo přiměřeně poučeno, dostalo možnost klást doplňující otázky s ohledem k věku a k rozumové vyspělosti.

Beru na vědomí, že doporučení školského poradenského zařízení bude poskytnuto škole nebo školskému zařízení.

Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky :          Ano                                  Ne

Souhlasím se zpracováním a uchováním osobních údajů podle zákona č. 101/200 sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Ano                                  Ne

Datum: ..... **Podpis zákonného zástupce:** .....  
(zletilého klienta)

**Poučení provedl/a:** Bc. Dagmar Švancarová – sociální pracovnice.....



# **Střední škola, Základní škola a Mateřská škola, Praha 10, Chotouňská 476 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM**

## **INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁVĚRY VYŠETŘENÍ Z POSKYTNUTÉ PORADENSKÉ SLUŽBY VE ŠKOLSKÉM PORADENSKÉM ZAŘÍZENÍ (ZPRÁVA + DOPORUČENÍ)**

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

**Datum narození:** .....

**Prohlašuji**, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a v rámci závěrečné konzultace k vyšetření v SPC o závěrech vyšetření a případně doporučovaných podpůrných opatřeních zejména:

- 1) byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah zprávy
- 2) byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání žáka/studenta
- 3) porozuměl/a jsem jejich obsahu i povaze
- 4) byly se mnou projednány možné alternativy návrhů, které jsou nezbytné pro úpravu průběhu vzdělávání, včetně všech navrhovaných opatření a předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby

Písemnou zprávu z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání si:

- a) vyzvednu osobně na pracovišti SPC po telefonické dohodě
- b) zasláním na adresu mého bydliště – po předchozím odeslání na e – mail
- c) datovou schránkou

Po seznámení se s obsahem Zprávy a Doporučení požádám SPC osobně, telefonicky nebo e-mailem o osobní konzultaci ke zprávě a to nejpozději do 5 pracovních dnů od převzetí. Pokud do této lhůty o osobní konzultaci nepožádám, potvrzuji tím skutečnost, že akceptuji znění zprávy i doporučení bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a bez další osobní konzultace.

**Závěry poradenské služby poskytnuté při ústní konzultaci** .....

.....

Datum: ..... **Podpis zákonného zástupce**.....  
(Zletilého klienta)

**Poučení provedl/a:** Bc. Dagmar Švancarová – sociální pracovníce .....



**Střední škola, Základní škola a Mateřská škola,  
Praha 10, Chotouňská 476  
SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM**

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

**Předání lékařské zprávy**

.....  
Jméno a příjmení klienta

Předávám do spisu klienta v SPC Chotouňská zdravotní dokumentaci, která slouží pro potřeby SPC a vyhotovení zprávy z vyšetření pro zákonné zástupce.

Datum: .....

.....  
Zákonný zástupce – zletilý klient

**Souhlas s použitím závěrů z vyšetření**

.....  
Jméno a příjmení klienta

Souhlasím s uvedením diagnostických závěrů SPC, vč. stanovených diagnóz z lékařských zpráv, do nastavovaných podpůrných opatření pro školu (Doporučení).

Ano

Ne

Souhlasím, aby na základě vydaného Doporučení, proběhla případná návštěva odborného pracovníka SPC ve škole, za účelem kontroly správnosti nastavených podpůrných opatření, případné úpravy, opravy či vystavení nového Doporučení, o čemž bude zákonný zástupce informován.

Ano

Ne

Datum: .....

.....  
Zákonný zástupce – zletilý klient

**Poučení provedl/a:** Bc. Dagmar Švancarová – sociální pracovnice.....