

## INFORMOVANÝ SOUHLAS

### s poskytnutím poradenské služby a se zpracováním a uchováním osobních údajů ve školském poradenském zařízení

Zákonný zástupce/zletilý žák nebo student  
(jméno a příjmení) .....

**Požaduji poskytnutí poradenské služby na pracovišti Pedagogicko-psychologické poradny a Speciálně pedagogického centra Královéhradeckého kraje.**

Jméno a příjmení klienta: .....

Datum narození: ..... bydliště: .....

**Důvod žádosti (stručně popište):** .....

.....

**Prohlašuji**, že jsem byl/a předem srozumitelně a jednoznačně informován/a o:

- a) všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby,
- b) prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby,
- c) svých právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb, včetně práva žádat kdykoli poskytnutí poradenské služby znovu, práva podat návrh na projednání podle § 16a odst. 5 školského zákona, práva žádat o revizi podle § 16b školského zákona a práva podat podnět České školní inspekci podle § 174 odst. 5 školského zákona.

Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které byly poradenským pracovníkem zodpovězeny:

- a) ANO
- b) NE\*

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

**Souhlasím/nesouhlasím\*** se zpracováním a uchováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

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

Poučení provedl/a:

Jméno a příjmení ..... Podpis .....

Dne: .....

Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta .....

\*nehodící se škrtněte

## INFORMOVANÝ SOUHLAS

### se závěry vyšetření z poskytnuté poradenské služby ve školském poradenském zařízení (Zpráva a návrh doporučení)

Zákonný zástupce/zletilý žák nebo student  
(jméno a příjmení) .....

Jméno a příjmení nezletilého klienta: .....

Datum narození: ..... bydliště: .....

Doručovací adresa (není-li shodná s bydlištěm klienta):  
.....

**Prohlašuji**, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a v rámci závěrečné konzultace k vyšetření, realizovanému na pracovišti Pedagogicko-psychologické poradny a Speciálně pedagogického centra Královéhradeckého kraje, o závěrech vyšetření a případně doporučených podpůrných opatřeních zejména:

- a) byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah zprávy,
- b) byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání dítěte, žáka, studenta se speciálními vzdělávacími potřebami,
- c) porozuměl/a jsem jejich obsahu i povaze,
- d) byly se mnou projednány možné alternativy návrhů, které jsou nezbytné pro úpravy 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) osobně vyzvednu na pracovišti PPP dne .....v.....hodin.**

**b) ze závažných důvodů se nemohu dostavit k převzetí zprávy, žádám, aby písemná zpráva z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání byly zaslány:**

- poštou na adresu mého (výše uvedeného) bydliště,
- datovou schránkou, ID schránky: .....\*

Po seznámení se s obsahem **Zprávy a Doporučení** požádám PPP osobně nebo telefonicky o osobní konzultaci ke zprávě a doporučení, a to nejpozději do 5 pracovních dnů, ode dne jejich doručení.

Pokud do této lhůty o osobní konzultaci nepožádám, potvrzuji tím skutečnost, že akceptuji znění Zprávy a Doporučení bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a i bez další osobní konzultace.

Poučení provedl/a:  
Jméno a příjmení ..... Podpis .....

Dne: .....

Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta .....

\*nehodící se škrtněte