

Škola:

Názov alebo pečiatka školy

**CENTRUM
PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉHO
PORADENSTVA A PREVENČIE**
Zuzkin park 10, 040 11 K o š i c e
Elokované pracovisko
Galaktická 11, 040 12 K o š i c e
☎ 674 36 30, 0911 193 930
✉ epgalakticka@cphpapke.sk

Žiadosť o psychologické vyšetrenie

Meno žiaka/žiačky: Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Priezvisko a meno rodiča/zákonného zástupcu:

Bydlisko: Tel., e-mail:

Trieda: Tr. učiteľ:

Dôvod psychologického vyšetrenia (podrobný opis ťažkostí):

Uveďte prospech žiaka/žiačky z posledného vysvedčenia:

Slov. jazyk	1. cudzí jazyk (AJ)	2. cudzí jazyk (NJ, RJ)	
Matematika	Fyzika	Chémia	
Zemepis	Dejepis	Prírodopis	Správanie
Ďalšie odborné predmety, príp. prax			

Uveďte, závažné okolnosti, napr. o zdravotnom a psychickom stave žiaka, či je žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, začleneným žiakom a z akého dôvodu ...):

Prvé vyšetrenie

Opakované vyšetrenie

Vyšetrenie žiada – odporúča:

V Košiciach dňa

.....
Podpis triedneho učiteľa

.....
Pečiatka a podpis riaditeľa školy

**INFORMÁCIE O PSYCHOLOGICKOM, ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKOM,
SOCIÁLNO-PEDAGOGICKOM VYŠETRENÍ (ďalej len „vyšetrenie“)
A O ODBORNEJ STAROSTLIVOSTI V CPPPaP**

(starostlivo preštudujte pred podpísaním súhlasu)

Vyšetrenie (psychologické, špeciálno-pedagogické, sociálno-pedagogické) sa realizuje len s informovaným písomným súhlasom zákonného zástupcu dieťaťa do 18 rokov/plnoletého klienta. Vyšetrenie a odbornú starostlivosť je možné odmietnuť bez akýchkoľvek právnych dôsledkov. Vyšetrenie trvá zvyčajne 2 – 4 hodiny podľa charakteru problému; obsahuje vyšetrenie schopností, osobností, záujmov, vedomostí, zručností, popri prípade iných oblastí ovplyvňujúcich sociálny a psychický vývin dieťaťa/plnoletého klienta; vykonáva sa individuálne alebo skupinovo.

Vyšetrenie ponúka možnosť dôkladne sa zorientovať v štruktúre psychických vlastností dieťaťa/plnoletého klienta a prípadnú identifikáciu možných nežiaducich vplyvov, ako aj návrh opatrení na riešenie problému alebo ďalších výchovných či vzdelávacích postupov či profesijnej, študijnej a kariérnej orientácie.

Vyšetrenie a odborná starostlivosť v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP) sú poskytované bezplatne – v zmysle §130 ods.11 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“).

Dieťa/zákonný zástupca/plnoletý klient je o výsledkoch vyšetrenia a možnosti ďalšej poskytovanej odbornej starostlivosti informovaný v osobnom rozhovore. V prípade požiadania inštitúcie oprávnenej zo zákona (napr. škola, školské zariadenie, ÚPSVaR) sa vypracováva Správa z diagnostického vyšetrenia a zasiela sa inštitúcii oprávnenej zo zákona, ktorá o ňu požiada. Zákonný zástupca dieťaťa/ plnoletý klient má právo oboznámiť sa s jej obsahom.

Na vyšetrenie sa používajú diagnostické nástroje – tzv. psychologické, špeciálno-pedagogické a sociálno-pedagogické testy alebo prístrojové metódy, vychádzajúce z odborných vedeckých princípov platných v psychológii, špeciálnej pedagogike, sociálnej pedagogike, psychodiagnostike, metodológii a psychometrii. Kvantitatívne a kvalitatívne údaje z testov sú súčasťou osobného spisu dieťaťa/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.

Ďalšia dokumentácia v zmysle §11 ods. 9 Školského zákona je najmä:

- návrh na vzdelávanie dieťaťa alebo žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej škole, základnej škole, v strednej škole a v špeciálnej škole
- správa z diagnostického vyšetrenia dieťaťa/žiaka a písomné vyjadrenie školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

Osobné údaje sú zisťované a spracúvané v zmysle §11 ods.6 Školského zákona v rozsahu:

O dieťaťati/plnoletom klientovi: Meno, priezvisko, dátum a miesto narodenia; adresa trvalého pobytu alebo miesta, kde sa dieťa/klient obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu; 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 trvalého pobytu, adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu; kontakt na účely komunikácie.

Všetky tieto údaje sú prísne dôverné, zamestnanci CPPPaP sú povinní zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri svojej činnosti, a to aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu v CPPPaP podľa § 8 ods. 1, písm. c.) zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov, podľa §3 zákona č. 199/1994 Z. z. o psychologickéj činnosti a Slovenskej komore psychológov v znení neskorších predpisov, podľa § 79 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako aj podľa § 11 ods. 7 Školského zákona.

Bez písomného súhlasu zákonného zástupcu dieťaťa/plnoletého klienta 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 skartované a zlikvidované.

CENTRUM PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVA A PREVENČIE
Zuzkin park 10, 040 11 Košice

**INFORMOVANÝ SÚHLAS SO PSYCHOLOGICKÝM A/ALEBO ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKÝM
A/ALEBO SOCIÁLNO-PEDAGOGICKÝM VYŠETRENÍM A ODBORNOU STAROSTLIVOSŤOU
A INFORMÁCIA O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Rodič/zákonný zástupca **dieťa do 18 rokov** (uveďte: meno a priezvisko, adresa trvalého pobytu, telefónny kontakt):

Svojím podpisom potvrdzujem, že po preštudovaní uvedených informácií **dobrovoľne súhlasím** v zmysle § 2, pís. y); zákona č. 245/2008 Z. z. **so psychologickým a/alebo špeciálno-pedagogickým a/alebo sociálno-pedagogickým vyšetrením a s poskytovaním odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu:**

Meno a priezvisko: Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo: Adresa trvalého pobytu:

Štátna príslušnosť: Národnosť: Škola:

V dňa:
.....
..... podpis rodiča/zákonného zástupcu

Potvrdzujem, že som bol(a) informovaný(á) a riadne poučený(á) o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach starostlivosti v **Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Zuzkin park 10, 040 11 Košice** (ďalej len CPPPaP), 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.

V dňa
.....
..... podpis rodiča/zákonného zástupcu

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím s tým, aby CPPPaP, Zuzkin park 10, Košice za účelom poskytovania psychologickkej, špeciálno-pedagogickkej, sociálno-pedagogickkej a inej odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu, spracúvalo osobné údaje v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) všeobecného nariadenia o ochrane údajov, v rozsahu uvedenom v § 11, ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní. Súhlas udeľujem do ukončenia starostlivosti v CPPPaP, Zuzkin park 10, 040 11 Košice.

V dňa
.....
..... podpis rodiča/zákonného zástupcu

- Súhlasím / Nesúhlasím s vyhotovovaním kópií správ z vyšetrení zo zdravotného záznamu dieťaťa, ktoré sú nevyhnutné pre poskytovanie odbornej starostlivosti a ich uložením v osobnom spise dieťaťa.
- Súhlasím / Nesúhlasím so zaslaním správy z diagnostického vyšetrenia inštitúcií oprávnenej zo zákona (napr. škole, školskému zariadeniu, ÚPSVaR)
- Súhlasím / Nesúhlasím so zaslaním správy z diagnostického vyšetrenia inému – uveďte komu

V dňa
.....
..... podpis rodiča/zákonného zástupcu

Povinné informovanie:

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“). Súhlas so spracúvaním osobných údajov je možné kedykoľvek odvolať.

Som si vedomý svojich práv, ktoré sú uvedené v čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov, ktoré upravujú, resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

Prehlásenie prevádzkovateľa:

Prevádzkovateľ prehlasuje, že zaistením ochrany práv dotknutých osôb poveril **externým výkonom Zodpovednej osoby (DPO/ZO) spoločnosť Osobnyudaj.sk, s.r.o.**, ktorá na webovej stránke prevádzkovateľa zverejnila všetky povinné informácie nachádzajúce sa v Nariadení GDPR a zákone o ochrane osobných údajov a zaviedla transparentný systém zaznamenávania bezpečnostných incidentov a akýchkoľvek otázok zo strany dotknutej osoby, ako aj iných osôb.

Jednotlivé informácie sa môže dotknutá osoba dozvedieť priamo na stránke externej zodpovednej osoby: www.informovanie.osobnyudaj.sk alebo www.osobnyudaj.sk/informovanie. V prípade, že dotknutá osoba sa nevie s informáciami oboznámiť prostredníctvom internetu, je povinné informovanie možné prevziať v papierovej podobe u Prevádzkovateľa.

Vyhlásenia dotknutej osoby:

Dotknutá osoba svojím vlastnoručným podpisom vyhlasuje a potvrdzuje, že sa oboznámila so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente a znením čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov. Uvedené informácie sú pre dotknutú osobu zrozumiteľné a ich obsahu porozumela.

V dňa
.....
..... podpis rodiča/zákonného zástupcu

CENTRUM PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉHO PORADENSTVA A PREVENČIE
Zuzkin park 10, 040 11 Košice

**INFORMOVANÝ SÚHLAS SO PSYCHOLOGICKÝM A/ALEBO ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKÝM
A/ALEBO SOCIÁLNO-PEDAGOGICKÝM VYŠETRENÍM A ODBORNOU STAROSTLIVOSŤOU
A INFORMÁCIA O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Klient nad 18 rokov:

Meno a priezvisko: Dátum a miesto narodenia:

Rodné číslo: Adresa trvalého pobytu:

Štátna príslušnosť: Národnosť: Škola:

v zmysle § 2, pís. y); zákona č. 245/2008 Z. z. a po preštudovaní uvedených informácií svojim podpisom potvrdzujem, že **dobrovoľne súhlasím so psychologickým a/alebo špeciálno-pedagogickým a/alebo sociálno-pedagogickým vyšetrením a s poskytovaním odbornej starostlivosti mojej osobe.**

V dňa:
podpis klienta

Potvrdzujem, že som bol(a) informovaný(á) a riadne poučený(á) o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach starostlivosti v **Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Zuzkin park 10, 040 11 Košice** (ďalej len CPPPaP), 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.

V dňa:
podpis klienta

Svojim podpisom potvrdzujem, že súhlasím s tým, aby CPPPaP, Zuzkin park 10, Košice za účelom poskytovania psychologickéj, špeciálno-pedagogickej, sociálno-pedagogickej a inej odbornej starostlivosti spracúvalo moje osobné údaje v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) všeobecného nariadenia o ochrane údajov, v rozsahu uvedenom v § 11, ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní. Súhlas udeľujem do ukončenia starostlivosti v CPPPaP, Zuzkin park 10, 040 11 Košice.

V dňa:
podpis klienta

- Súhlasím / Nesúhlasím s informovaním mojich rodičov o zisteniach a záveroch vyšetrenia.
- Súhlasím / Nesúhlasím s vyhotovovaním kópií správ z vyšetrení z môjho zdravotného záznamu, ktoré sú nevyhnutné pre poskytovanie odbornej starostlivosti a ich uloženie v osobnom spise klienta.
- Súhlasím / Nesúhlasím so zaslaním správy z diagnostického vyšetrenia inštitúcii oprávnenej zo zákona (napr. škole, školskému zariadeniu, ÚPSVaR)
- Súhlasím / Nesúhlasím so zaslaním správy z diagnostického vyšetrenia inému – uveďte komu

V dňa:
podpis klienta

Povinné informovanie:

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“). Súhlas so spracúvaním osobných údajov je možné kedykoľvek odvolať.

Som si vedomý svojich práv, ktoré sú uvedené v čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov, ktoré upravujú, resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

Prehlásenie prevádzkovateľa:

Prevádzkovateľ prehlasuje, že zaistením ochrany práv dotknutých osôb poveril **externým výkonom Zodpovednej osoby (DPO/ZO) spoločnosť Osobnyudaj.sk, s.r.o.**, ktorá na webovej stránke prevádzkovateľa zverejnila všetky povinné informácie nachádzajúce sa v Nariadení GDPR a zákone o ochrane osobných údajov a zaviedla transparentný systém zaznamenávania bezpečnostných incidentov a akýchkoľvek otázok zo strany dotknutej osoby, ako aj iných osôb.

Jednotlivé informácie sa môže dotknutá osoba dozvedieť priamo na stránke externej zodpovednej osoby: www.informovanie.osobnyudaj.sk alebo www.osobnyudaj.sk/informovanie. V prípade, že dotknutá osoba sa nevie s informáciami oboznámiť prostredníctvom internetu, je povinné informovanie možné prevziať v papierovej podobe u Prevádzkovateľa.

Vyhlásenia dotknutej osoby:

Dotknutá osoba svojim vlastnoručným podpisom vyhlasuje a potvrdzuje, že sa oboznámila so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente a znením čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov. Uvedené informácie sú pre dotknutú osobu zrozumiteľné a ich obsahu porozumela.

V dňa:
podpis klienta