**Speciálně pedagogické centrum Poděbrady**



detašované pracoviště: Nám. T. G. Masaryka 1130/18, 290 01 Poděbrady

pro objednání: e-mail: [spc-kancelar@spec-skola.cz](mailto:spc-kancelar@spec-skola.cz), tel.: 602 540 912

**INFORMOVANÝ SOUHLAS se závěry vyplývajícími z poskytnutí poradenské služby a s návrhem doporučení pro vzdělávání**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zákonný zástupce/zletilý žák nebo student (jméno a příjmení)** |  | |
| Požaduji poskytnutí poradenské služby na pracovišti SPC pro: | |  |

**Jméno a příjmení dítěte/žáka: …………………………………………………………………………**

**Datum narození: ………………………………………………………………………………………..**

**Telefon zákonného zástupce: …………………...............Email:……….…………………………….**

**Adresa bydliště: ……………………………………………………………………............................**

**Školské zařazení: ……………………………………………………………………………………….**

**Žádost inicioval(a) (+ vztah k dítěti): ………………………………………………………...............**

**Druh služby:** (zakřížkujte)

* Speciálně pedagogické vyšetření/konzultace
* Psychologické vyšetření/terapie (individuální, skupinová, krizová intervence)
* Komplexní pedagogicko-psychologické vyšetření (kombinace předešlých)

**Důvod (účel) vyšetření:** (zakřížkujte)

* Posouzení současné vývojové úrovně dítěte (tzn. určení aktuální mentální úrovně)
* Zařazení či převedení dítěte do odpovídajícího vzdělávacího programu ve školním vzdělávání (MŠ, SpMŠ, ZŠ, ZŠ praktická, ZŠ speciální, střední školství)
* Pro potřeby posudkové komise – např. k žádosti o přiznání výhod pro těžce zdravotně postižené občany – průkaz TP, ZTP, ZTP/P, k žádosti o přiznání příspěvku na péči, k žádosti o přiznání invalidního důchodu, k žádosti o omezení způsobilosti k právním úkonům atd.
* Psychologické a speciálně pedagogické poradenství a intervence
* Jiný důvod (uveďte): ……………………………………………………………………………

**Doložená dokumentace:** ……………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..............

**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:

1. 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. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

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

Poučení provedla, podpis: ………………………………………………………………………………..

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka nebo studenta:……………………………………………….

Dne:…………………..20………….  **­­­­­­­­­­­­­­­­­**

Speciální základní škola Poděbrady, příspěvková organizace,

se sídlem U Bažantnice 154/19, Poděbrady III, 290 01 Poděbrady,

e-mail: [spc@spec-skola.cz](mailto:spc@spec-skola.cz); tel.: 325 517 930 (ředitelka SPC)

**Informovaný souhlas se závěry vyšetření z poskytnuté poradenské služby ve školském**

**Poradenském zařízení (Zpráva a návrh doporučení)**

**Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………**

**Datum narození: ……………………………………………………………………………….**

**Závěry poskytnuté poradenské služby:**

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

1. byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah zprávy
2. byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání dítěte, žáka, studenta se speciálními vzdělávacími potřebami,
3. porozuměl/a jsem jejich obsahu i povaze,
4. 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,
5. souhlasím s metodickou návštěvou mého syna/mé dcery ve školském zařízení. O termínu budu předem telefonicky informován/a. Mohu využít konzultace s pracovníkem SPC Poděbrady.

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

* vyzvednu osobně na pracovišti SPC dne ……………………… v …………..…. hodin
* ze závažných důvodů se nemohu dostavit k převzetí zprávy, žádám, aby písemná zpráva z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání byly zaslány na adresu mého (uvedeného) bydliště.

Po seznámení se s obsahem **Zprávy a Doporučení** požádám SPC osobně nebo telefonicky, emailem, 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 akceptují znění

1. Zprávy
2. Doporučení

bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a i bez další osobní konzultace.

Poučení provedl/a, podpis: ……………………………………………………………………

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka nebo studenta:……………………………………

Dne:…………………..20……  **­­­­­­­­­­­­­­­­­**