



Speciálně pedagogické centrum pro mentální postižení a vady řeči

při ZÁKLADNÍ ŠKOLE, BRUNTÁL, Rýmařovská 15, příspěvková organizace

Telefonní kontakt: mentální postižení - 552306854

vady řeči - 552 306 858/57 sociální pracovník - 552306856

e-mail: spc.bruntal@zsbr.cz

INFORMOVANÝ SOUHLAS se závěry vyplývajících z poskytnutí poradenské služby ve školském poradenském zařízení (návrhem Zprávy a Doporučení)

Jméno dítěte (žáka, klienta) nar.....

Závěry poskytnuté poradenské služby:

.....

.....

.....

.....

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

- byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah zprávy,
- byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání dítěte, žáka, studenta se speciálními vzdělávacími potřebami,
- porozuměl/a jsem jejich obsahu i povaze,
- 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.

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

- ANO
- NE

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

- osobně vyzvednu na pracovišti SPC dne
- ze závažných důvodů se nemohu dostavit k osobnímu převzetí, žádám o zaslání Zprávy a Doporučení obsahující návrhy úprav vzdělávání:
 - do datové schránky,
 - na adresu mého bydliště.

Beru na vědomí, že po seznámení se s obsahem Zprávy a Doporučení mám možnost požádat SPC osobně, telefonicky nebo 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 akceptuji znění Zprávy a Doporučení bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a.

Poučení provedla, podpis pracovníka SPC:

Dne.....jméno zák. zást. (klienta).....podpis.....



Speciálně pedagogické centrum pro mentální postižení a vady řeči

při ZÁKLADNÍ ŠKOLE, BRUNTÁL, Rýmařovská 15, příspěvková organizace

Telefonní kontakt: mentální postižení - 552306854

vady řeči - 552 306 858/57 sociální pracovník - 552306856

e-mail: spc.bruntal@zsbr.cz

Informovaný souhlas s poskytováním poradenské služby ve školském poradenském zařízení

Zákonný zástupce/zletilý klient

(jméno a příjmení)

Bydliště Datum narození

Tel.: E-mail dat. Schránka

Prohlašuji, že jsem byla 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,
- d) důsledcích odmítnutí poradenské služby.

Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které byly pracovníkem SPC zodpovězeny: ANO-NE

V případě, že má být poradenská služba poskytnuta nezletilému klientovi, byl přiměřeně poučen, dostal možnost klást doplňující otázky s ohledem k věku a rozumové vyspělosti.

Beru na vědomí, že doporučení SPC bude rovněž poskytnuto škole nebo školskému zařízení.

Souhlasím – nesouhlasím s poskytnutím závěrů vyšetření, které jsou podkladem pro doporučení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, dalšímu školskému poradenskému zařízení, které se na péči o žáka podílí, v souladu s par. 2a odst. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb.

Souhlasím – nesouhlasím s odbornou konzultací a sdílením informací v přímé souvislosti se vzděláváním a stanovením podpůrných opatření s jiným odborníkem/organizací.

Souhlasím – nesouhlasím se zpracováním a evidencí osobních údajů a osobních citlivých údajů v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění. Prohlašuji, že jsem byla informován/a o vydání a obsahu Vnitřního rádu SPC, který je volně dostupný ve všech prostorách SPC a na webových stránkách SPC.

Souhlasím – nesouhlasím s přítomností další osoby (student vykonávající praxi v SPC, jiná osoba u vyšetření a přístupem do spisové dokumentace klienta.

Souhlasím – nesouhlasím s uvedením informací o zdravotním stavu, lékařských diagnózách nebo jiných závažných skutečnostech, které významným způsobem ovlivňují průběh vzdělávání a souvisí s doporučením vhodných podpůrných opatření, do Doporučení SPC.

Poučení provedla:

Dne..... jméno zák. zást. (klienta)..... podpis.....