

**INFORMOVANÝ SOUHLAS RODIČE/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S
POSKYTOVÁNÍM PORADENSKÝCH SLUŽEB ŠKOLNÍHO PSYCHOLOGA,**

dále se zavedením spisové dokumentace a se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů
o dítěti a rodině v písemné a elektronické formě dle zákona

č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, Školského zákona č. 561/2004 Sb. a dle vyhlášek
č. 72/2005 Sb. a č. 364/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Já, níže podepsaná/ý

Jméno a příjmení:.....datum narození:.....

bytem:.....

jako zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:..... datum narození:.....

bytem:.....

mateřská škola a třída:.....

prohlašuji, že jsem byl/a dle § 1 odst. 3 vyhlášky 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v úvodním rozhovoru odborným pracovníkem (školním psychologem) srozumitelně a jednoznačně informován/a o povaze, způsobu, cílech, postupech, předpokládaném trvání a rozsahu, i o dalších okolnostech nabízených porad. služeb. Také jsem byl/a seznámen/a s očekávaným přínosem, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytnutí poradenské služby, i možných následcích (rizicích), pokud tato služba nebude poskytnuta. Dále prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s právy a povinnostmi spojenými s poskytováním porad. služeb, včetně práva žádat kdykoli poskytnutí poradenské služby znovu. Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny.

Druh poradenské služby (zaškrtněte):

Vyšetření psychologické (psychodiagnostika formou testů, dotazníků, kreseb atd.)

Řešení výchovných problémů

Rozvoj a příprava dítěte na zařazení do výchovně - vzdělávacího procesu

Utváření a rozvoj komunikačních dovedností dítěte při vztahových či komunikačních problémech s učiteli nebo se školním kolektivem

Poradenství při emočních obtížích dítěte (úzkostnost, neurotické tendence apod.)

Poradenství a podpora při projevech šikany na dítěti

Krizová intervence

Jiné : _____

Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedenému dobře **rozumím/nerozumím** a tímto uděluji **souhlas/nesouhlas** se spoluprací mého dítěte (či mé osoby) se školním psychologem, zaměřené na výše zvolený druh poradenské služby.

V.....dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Informace a důvěrná data (zejména osobní a citlivé údaje) o klientech, tj. dítěti a jeho rodičích (zákonných zástupcích), která poradenský pracovník (školní psycholog) získá v souvislosti s výkonem své činnosti, jsou chráněna v souladu se zákonem č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Osobní a citlivé údaje jsou zpracovávány v písemné a elektronické podobě, shromažďují se za účelem vedení spisové dokumentace v rámci poskytované služby. Do osobního spisu klienta je vždy písemně zaznamenán obsah konzultace. Dokumentace je uzamčena a uchovávána po dobu vymezenou příslušnými předpisy pro archivaci dat. K osobním a citlivým údajům má přístup poradenský pracovník a osoby státem pověřené kontrolou kvality poskytovaných služeb.

Veškerá zjištění, která podléhají individuálnímu souhlasu, jsou sdělována výhradně rodičům dítěte, nebo jeho zákonným zástupcům, a pouze s jejich souhlasem mohou být informováni pedagogičtí pracovníci školy či další osoby.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že o provedené poradenské službě si vede školní psycholog dokumentaci, která je v souladu s platnými předpisy archivována, a tímto uděluji

souhlas/nesouhlas se zpracováním, shromažďováním a uchováním osobních a citlivých údajů o mém dítěti a jeho rodině, i materiálů z vyšetření (s vedením spisové dokumentace) podle zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění zákona, po dobu vymezenou příslušnými předpisy pro archivaci dat.

Dále, na základě výše uvedených informací, uděluji **souhlas** s tím, aby školní psycholog poskytl informace a další zjištění vztahující se k mému dítěti (či mé osobě a rodině dítěte), v případě, že to bude nezbytně nutné k zajištění vzdělávání a péči o dítě a bude to v jeho zájmu, a to v podobě ústní nebo písemné zprávy, těmto osobám:

Vymezení osob, kterým lze poskytnout informace týkající se osobních a citlivých údajů, vztahující se k mému dítěti:

- Rodinný příslušník nebo jiná blízká osoba
Vypište jméno/a, jaké informace jsme oprávněni sdělovat:
.....
- Třídní učitel/ka, asistent pedagoga nebo ředitel/ka školy
Vypište jméno/a, jaké informace jsme oprávněni sdělovat:
.....
- Ošetřující lékař (obvodní, specialista atd.)
Vypište jméno/a, jaké informace jsme oprávněni sdělovat:
.....
- Pověřený sociální pracovník/ce úřadů (OSPOD, MěÚ atd.)
Vypište jméno/a, jaké informace jsme oprávněni sdělovat:
- Další osoby
Vypište jméno/a, jaké informace jsme oprávněni sdělovat:
.....

V.....dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce dítěte