**Informovaný souhlas**

**s poskytnutím poradenské služby a se zpracováním a uchováním osobních údajů v ŠPZ**

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

……………………………..…………………………………

**Požaduji** poskytnutí poradenské služby SPC pro:

Jméno a příjmení: ………………………… Datum narození: ……………………….

Bydliště: .………………………………………………………………………………………..

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

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

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

1. všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby,
2. prospěchu, který je možné očekávat, a o všech předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby,
3. 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 – neměla/a \*** jsem možnost klást doplňující otázky, které byly poradenským pracovníkem zodpovězeny.

**Souhlasím – nesouhlasím \*** se zpracováním a uchováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, které budou použity pouze za účelem odborné péče SPC.

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

**Souhlasím** **– nesouhlasím \***,že závěry vyšetření, které jsou podkladem pro doporučení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, mohou být v případě potřeby poskytnuty dalšímu školskému poradenskému zařízení, které se na péči o žáka podílí.

\* nehodící se škrtněte

**Souhlasím – nesouhlasím** s vytvořením a založením kopií lékařských a odborných zpráv do spisu klienta.

Písemnou zprávu z poskytnuté služby a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání si (zvolené označte):

1. osobně vyzvednu na pracovišti SPC, dne ……………………. v ……………… hodin.
2. 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, nebo předány jiným způsobem (doplňte)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis zákonného zástupce / zletilého žáka ……………………………………………………………..

Podpis pracovníka SPC ……………………………………………………………………..

Dne: **­­­­­­­­­­­­­­­­­**