

## **Informovaný souhlas s poskytnutím psychologické nebo speciálně pedagogické poradenské služby**

**Jméno žáka, žákyně:**

**Třída:**

- 1. Poskytovaná poradenská služba:** orientační vyšetření v oblasti spec. ped. péče, školské logopedie
  - povaha/ charakter: diagnostika momentálních školních či jiných problémů žáka, žákyně
  - rozsah: ( dle potřeby)
  - trvání: ( cca 45 min.)
  - cíle: stanovení reedukačních postupů vedoucích k odstranění nalezených problémů
  - postupy: speciálně pedagogické, logopedické vyšetřovací postupy
- 2. Očekávaný prospěch a důsledky vyplývající z poskytnutí poradenské služby:** diagnostika, stanovení reedukačních postupů
- 3. Poučení o možných následcích, pokud poradenská služba nebude poskytnuta:** přetrvávající problémy nejen ve školní práci
- 4. Práva a povinnosti spojené s poskytováním poradenských služeb zejména**
  - právo kdykoli žádat poskytnutí poradenské služby znovu
  - právo na výběr poradenského zařízení

Poučení provedl: Mgr. Vladimíra Bůtová.....datum:

Já, zákonný zástupce/ zletilý žák prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a o všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb i o možných následcích vyplývajících z poskytnutí poradenské služby.

Na základě poskytnutých informací souhlasím-nesouhlasím (*nehodící se škrtněte*) s poskytnutím poradenské služby.

Datum a podpis žáka/ zákonného zástupce\*: .....

*\*V případě žáka, který má zákonného zástupce.*

Kontakt na rodiče MT : .....

email: .....

Schůzka uskutečněna.....

Rodiče instruováni, poskytnutí pomůcek.....

.....

.....

Vráceno:.....