



Individuální informovaný souhlas rodiče/zákonného zástupce s činností školního psychologa

Popis konkrétní psychologické poradenské služby:

Psychologická podpora žáka/žákyně, individuální konzultace

Kontakt na školního psychologa:

PhDr. Leona Pločková Koutenská, e-mail: koutenska@zsposepneho.cz

Jméno a příjmení žákyně:

Datum narození:

Třída:

Školní psycholog poskytuje komplexní služby žákům dle Vyhlášky č. 72/2005 Sb. v aktuálním znění O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Vykonává činnosti poradenské, konzultační, diagnostické, metodické a informační.

Při práci se psycholog řídí etickými normami své profese a je nezávislým odborníkem. Veškeré informace, které školní psycholog při své práci získá, jsou vázány profesním tajemstvím.

- Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o povaze, způsobu, rozsahu, cílech a postupech nabízené poradenské služby, o prospěchu, který je možné očekávat. Dále jsem byla/a informován/a o tom, jaká jsou má práva a povinnosti spojené s poskytováním poradenských služeb; včetně práva požádat o poskytnutí poradenské služby.
- Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny.
- Souhlasím s předáním zjištěných informací, které mohou zlepšit poskytování podpůrných opatření ve škole našemu dítěti.
- Dále souhlasím s předáním dalších informací o dítěti kompetentním pracovníkům školy (např. třídní učitel, výchovný poradce) v případě, že to bude nezbytně nutné k další péči o dítě a v zájmu dítěte.
- Byl/a jsem seznámena se skutečností, že individuální souhlas platí po celou dobu školní docházky a je možné kdykoliv jej odvolat i udělit.

Rodiče udělují souhlas s činností školního psychologa k realizaci psychologické poradenské služby v souladu s obecně závaznými předpisy na ochranu osobních údajů (GDPR).

.....
Datum a podpis rodiče/zákonného zástupce