



**Střední škola, Základní škola a Mateřská škola,
Praha 10, Chotouňská 476
SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM**

**INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁVĚRY VYŠETŘENÍ Z POSKYTNUTÉ PORADENSKÉ
SLUŽBY VE ŠKOLSKÉM PORADENSKÉM ZAŘÍZENÍ (ZPRÁVA + DOPORUČENÍ)**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

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

- 1) byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah zprávy
- 2) byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání žáka/studenta
- 3) porozuměl/a jsem jejich obsahu i povaze
- 4) byly se mnou projednány možné alternativy návrhů, které jsou nezbytné pro úpravu průběhu vzdělávání, včetně všech navrhovaných opatření a předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby

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

- a) vyzvednu osobně na pracovišti SPC po telefonické dohodě
- b) zasláním na adresu mého bydliště

Po seznámení se s obsahem Zprávy a Doporučení požádám SPC osobně, telefonicky nebo e-mailem o osobní konzultaci ke zprávě a to nejpozději do 5 pracovních dnů od převzetí. Pokud do této lhůty o osobní konzultaci nepožádám, potvrzuji tím skutečnost, že akceptuji znění zprávy i doporučení bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a bez další osobní konzultace.

Závěry poradenské služby poskytnuté při ústní konzultaci

.....

Poučení provedl/a:

Datum: **Podpis zákonného zástupce**
(Zletilého klienta)



**Střední škola, Základní škola a Mateřská škola,
Praha 10, Chotouňská 476
SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM**

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Předání lékařské zprávy

.....
Jméno a příjmení klienta

Předávám do spisu klienta v SPC Chotouňská zdravotní dokumentaci, která slouží pro potřeby SPC a vyhotovení zprávy z vyšetření pro zákonné zástupce.

Datum:

.....
Zákonný zástupce – zletilý klient

Souhlas s použitím závěrů z vyšetření

.....
Jméno a příjmení klienta

Souhlasím s uvedením diagnostických závěrů SPC, vč. stanovených diagnóz z lékařských zpráv, do nastavovaných podpůrných opatření pro školu (Doporučení).

Ano

Ne

Souhlasím, aby na základě vydaného Doporučení, proběhla případná návštěva odborného pracovníka SPC ve škole, za účelem kontroly správnosti nastavených podpůrných opatření.

Ano

Ne

Datum:

.....
Zákonný zástupce – zletilý klient