

Reg. číslo:

ŽIADOSŤ O ODBORNÚ STAROSTLIVOSŤ V CPP BA III.

Zákonný/á zástupca/kyňa dieťaťa - dotknutá osoba: Vás žiadam
Meno a priezvisko zákonného zástupcu
o odbornú starostlivosť vo Vašom zariadení.
dňa/ podpis

INFORMOVANÝ SÚHLAS S POSKYTNUTOU ODBORNOU STAROSTLIVOSŤOU

(v zmysle Zákona č. 245/2008 Z.Z. o výchove a vzdelávaní § 2, §11 a
Zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

Po preštudovaní *Informácií o odbornej starostlivosti v CPP BA III.* súhlasím s tým, aby sa môj/moja syn/dcéra:

.....nar.:RČ:
(meno, priezvisko)

národnosť: materinský jazyk:

dieťa/žiak/žiačka.....ročníka MŠ/ZŠ/SSŠ.....

adresa trvalého bydliska.....PSC:

tel.č.:mail:

zúčastnil/a : **psychologickej starostlivosti:**(dátum)(podpis)

špeciálno- pedagogickej starostlivosti:(dátum)..... (podpis)

logopedickej starostlivosti:(dátum).....(podpis)

liečebno – pedagogickej starostlivosti: (dátum)(podpis)

sociálno – pedagogickej starostlivosti: (dátum).....(podpis).....

terapeutickej starostlivosti (dátum)(podpis)

Bol/a som informovaný/á a riadne poučený/á o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach odbornej starostlivosti v CPP BA III., ako aj o možných dôsledkoch spojených s navrhovanou starostlivosťou. Týmto dobrovoľne poskytujem osobné údaje môjho dieťaťa, ako aj všetky dôležité údaje z jeho doterajšieho vývinu, ktoré sú podstatné pre kvalitné a zodpovedné riešenie mnou uvádzaného problému. Podpisom potvrdzujem, že s dôvodom a výsledkami vyšetrenia oboznámim druhého, neprítomného zákonného zástupcu dieťaťa. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne a bez nátlaku. Súhlas udeľujem do ukončenia starostlivosti v CPP Ba III. a som si vedomý/á, že poskytnutý súhlas môžem kedykoľvek odvolať.

Súhlasím Nesúhlasím so zaslaním správy z diagnostického vyšetrenia škole

Súhlasím Nesúhlasím so zaslaním správy z diagnostického vyšetrenia lekárovi

Súhlasím Nesúhlasím s vyhotovovaním kópií správ z vyšetrení zo zdravotného záznamu dieťaťa a ich uložením v osobnom spise dieťaťa, ktoré sú nevyhnutné pre poskytovanie odbornej starostlivosti.

V Bratislave, dňa:

.....
podpis rodiča, zákonného/nej zástupcu/kyne

POVINNÉ INFORMOVANIE

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“). Súhlas so spracúvaním osobných údajov je možné kedykoľvek odvolať. Som si vedomý/á svojich práv, ktoré sú uvedené v čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov, ktoré upravujú, resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

Prehlasujem, že som ako dotknutá osoba bol/a oboznámený/á s informáciou o spracovaní osobných údajov CPP Ba III. so sídlom na Vajnorskej ul. 98/D, Bratislava zverejnenými na <https://psychologickecentrum.sk/pre-rodicov/>. V prípade, že dotknutá osoba sa nevie s informáciami oboznámiť prostredníctvom internetu, je povinné informovanie možné prevziať v papierovej podobe u Prevádzkovateľa.

V Bratislave, dňa

.....

Podpis rodiča, resp. zákonného/nej zástupcu/kyni

Na základe žiadosti a informovaného súhlasu rodiča, resp. zákonného/nej zástupcu/kyni riaditeľka CPP BA III. rozhodla o prijatí dieťaťa/žiaka do odbornej starostlivosti.

Odborník/čka za CPP: _____

Dôvod odbornej starostlivosti: _____

Prevádzkovateľ: CPP Ba III., Vajnorská ul. 98/D, Bratislava, kontakt na zodpovednú osobu: zo@eurotrading.sk

ADMINISTRATÍVNE ÚKONY POČAS ODBORNEJ STAROSTLIVOSTI

Dňa	Poskytnuté materiály	Adresát	Prevzal/a