**Informovaný souhlas s poskytováním poradenské služby**

**ve školském poradenském zařízení**

**Zákonný zástupce**/zletilý klient

(jméno a příjmení) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Požaduji** poskytnutí poradenské služby SPC Karviná pro:

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum naroz.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dat. schránka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prohlašuji**, že jsem by/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,
4. důsledcích odmítnutí poradenské služby.

Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které byly pracovníkem SPC zodpovězeny: **ANO - NE**

V případě, že má být poradenská služba poskytnuta nezletilému klientovi, byl přiměřeně poučen, dostal možnost klást doplňující otázky s ohledem k věku a rozumové vyspělosti.

**Beru na vědomí**, že se Informovaný souhlas vztahuje na veškeré poradenské služby včetně psychologické a speciálně pedagogické intervence ve školách a školských zařízeních.

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

**Souhlasím - nesouhlasím** s poskytnutím závěrů vyšetření, které jsou podkladem pro doporučení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, dalšímu školskému poradenskému zařízení, které se na péči o žáka podílí, v souladu s § 2a odst. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb.

**Souhlasím - nesouhlasím** s odbornou konzultací a sdílením informací v přímé souvislosti se vzděláváním a stanovením podpůrných opatření s jiným odborníkem/organizací.

**Souhlasím - nesouhlasím** se zpracováním a evidencí osobních údajů a osobních citlivých údajů v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění.

**Prohlašuji,** že jsem byl/a informován/a o vydání a obsahu Vnitřního řáduSPC, který je volně dostupný ve všech prostorách SPC a na webových stránkách SPC.

**Souhlasím - nesouhlasím** s přítomností další osoby (studentvykonávající praxi v SPC, jiná osoba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) u vyšetření a přístupem do spisové dokumentace klienta.

**Souhlasím - nesouhlasím** s uvedením informací o zdravotním stavu, lékařských diagnózách nebo jiných závažných skutečnostech, které významným způsobem ovlivňují průběh vzdělávání a souvisí
s doporučením vhodných podpůrných opatření, do Doporučení SPC.

Dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Poučení provedl/a, podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_