



Žiadosť o odbornú starostlivosť

v zmysle § 2 ods. 1 písm. a) Vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 24/2022 Z.z. o zariadeniach poradenstva a prevencie a Zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Meno a priezvisko zákonného zástupcu/poručníka:

Adresa trvalého pobytu: PSČ:.....

Adresa prechodného pobytu: PSČ:

Vás žiadam o poskytnutie odbornej starostlivosti vo Vašom zariadení môjmu dieťaťu.

Informovaný súhlas s poskytnutou odbornou starostlivosťou

v zmysle § 2 ods. 5 písm. a), b) Vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 24/2022 Z.z. o zariadeniach poradenstva a prevencie a Zákona č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Svojim podpisom potvrdzujem, že po preštudovaní Informácií o odbornej starostlivosti a právach a povinnostiach dieťaťa, zákonného zástupcu/poručníka v *CPP Malacky* dobrovoľne súhlasím, aby môjmu /mojej synovi/dcéry:

Dieťa/žiak/žiačka..... nar.: R.č.
(meno, priezvisko)

Adresa trvalého bydliska..... PSČ:.....

MŠ, ZŠ, SŠ ročník:

tel. č. rodiča: e-mail:

bola poskytnutá starostlivosť:

1. psychologická starostlivosť: dátum: podpis:

2. špeciálno-pedagogická starostlivosť: dátum: podpis:

3. sociálno-pedagogická starostlivosť: dátum: podpis:

4. logopedická starostlivosť: dátum: podpis:

Bol/a som informovaný/á a riadne poučený/á o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach odbornej starostlivosti v CPP, ako aj o možných dôsledkoch spojených s navrhovanou starostlivosťou. Týmto dobrovoľne poskytujem osobné údaje môjho dieťaťa, ako aj všetky dôležité údaje, 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 v zmysle zákona č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne a bez nátlaku. Bol/la som poučený/á, že údaje získané počas poskytovanej starostlivosti sú súčasťou spisu môjho dieťaťa. Súhlas udeľujem do ukončenia starostlivosti v CPP, Záhorácka 51, Malacky. **Som si vedomý/á, že poskytnutý súhlas môžem kedykoľvek odvolať.**

Zároveň súhlasím:

1. so zasielaním písomnej správy z vyšetrenia:

poštou: na adresu trvalého bydliska

ÁNO NIE

na adresu školy dieťaťa

ÁNO NIE

osobné prevzatie

ÁNO NIE

2. s vyhodnotením kópií z vyšetrení zo zdravotného záznamu dieťaťa a ich uložením v osobnom spise dieťaťa, ktoré sú nevyhnutné pre poskytovanie odbornej starostlivosti

ÁNO NIE

Môj súhlas je dobrovoľný¹ zároveň som bol/la oboznámený/á so spracovaním osobných údajov v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenia o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Dátum:

vlastnoručný podpis zákonného zástupcu/poručníka

¹ V zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním; pred poskytnutím súhlasu musí byť dotknutá osoba o tejto skutočnosti informovaná. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom akým súhlas udelila.