



Základní škola a mateřská škola Vejprnice
Jakuba Husníka 527, Vejprnice 33027
IČ: 49745247
tel.: 377826213, 377826287
e-mail: skola@zsvejprnice.cz

Individuální informovaný souhlas se systematickou prací školního psychologa

(podle § 1, odst. 2 a 3 vyhl. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních)

Jméno žáka/žákyně: **Třída:**

Souhlasím s poskytnutím individuální poradenské služby: např. individuální konzultace, terapeutický rozhovor, relaxační cvičení, aj.

Služba bude poskytnuta psycholožkou **PhDr. Terezií Taušek** (t.tausek@zsvejprnice.cz)

- 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 žádat kdykoliv 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.
- Souhlasím s předáním dalších informací o dítěti kompetentním pracovníkům školy (např. vedení školy, členové ŠPP, třídní učitel) v případě, že to bude nezbytně nutné k další péči o dítě a v zájmu dítěte.
- Byl/a jsem seznámena/a s tím, že o provedené poradenské službě je školním psychologem vedena dokumentace, která je v souladu s platnými předpisy archivována.

Jméno zákonného zástupce: podpis.....

V Dne: