**Súkromné centrum poradenstva a prevencie**

**Šarišské Jastrabie 270, 065 48**

**INFORMOVANÝ SÚHLAS SO PSYCHOLOGICKÝM A/ALEBO ŠPECIÁLNOPEDAGOGICKÝM A/ALEBO SOCIÁLNOPEDAGOGICKÝM VYŠETRENÍM A ODBORNOU STAROSTLIVOSŤOU
A INFORMÁCIA O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV**

 1. Svojim podpisom potvrdzujem, že po preštudovaní uvedených informácií **dobrovoľne** **súhlasím s psychologickým a/alebo špeciálnopedagogickým** **a/alebo** **sociálnopedagogickým vyšetrením a s poskytovaním odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu:** ......................................................................... **nar.:** ..............................
**rodné číslo dieťaťa:** .........................…….. **bydlisko:** ………....................………………........…….................. v zmysle § 2, pís. y); zákona č. 245/2008 Z. z.

 2. Svojim podpisom potvrdzujem, že som bol/a oboznámený/á s tým, že v Súkromnom centre poradenstva a prevencie v Šar.Jastrabí za účelom poskytovania psychologickej, špeciálnopedagogickej, sociálnopedagogickej a inej odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu budú spracúvané osobné údaje na základe § 13 ods. 1 písm. c) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v rozsahu uvedenom v § 11, ods.(6), pís. a), b) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.

3. **Súhlasím / Nesúhlasím** so zaslaním  **správy z diagnostického vyšetrenia škole**

4. **Súhlasím / Nesúhlasím** so zaslaním  **správy z diagnostického vyšetrenia lekárovi**

5. **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 .......................................... ........... dňa: ...................................... ..........................................................

 Podpis rodiča (zákonného zástupcu)

 ..........................................................

 Podpis rodiča (zákonného zástupcu)

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

**INFORMÁCIE O PSYCHOLOGICKOM, ŠPECIÁLNO PEDAGOGICKOM, SOCIÁLNOPEDAGOGICKOM VYŠETRENÍ A ODBORNEJ STAROSTLIVOSTI**

**(starostlivo preštudujte pred podpísaním súhlasu)**

 **Psychologické a špeciálno-pedagogické vyšetrenie** **sa realizuje** **len s písomným súhlasom** **rodiča** alebo jeho zákonného zástupcu. Trvá zvyčajne 2 až 4 hodiny podľa charakteru problému. Obsahuje vyšetrenie schopností, osobnosti, záujmov, vedomostí, zručností, poprípade iných oblastí ovplyvňujúcich sociálny a psychický vývin dieťaťa. Vykonáva sa individuálne alebo skupinovo.

**Sociálno-pedagogické vyšetrenie sa realizuje len s písomným súhlasom rodiča** alebo jeho zákonného zástupcu. Súčasťou je zisťovanie sociálnej histórie klienta, úrovne sociálneho prostredia, úroveň sociálneho správania v rodine, škole a širšom sociálnom prostredí a na zisťovanie prítomnosti porúch sociálneho vývinu. Využívajú sa sociálnopedagogické metódy (napr. rozhovor, dotazníky a testy, sociometria, pozorovanie...). V rámci poskytovania ďalšej odbornej strarostlivosti nasledujú konzultácie s klientom formou poskytovania sociálnopedagogického poradenstva a/alebo socioterapie.

**O výsledku odborného vyšetrenia** a priebehu ďalej poskytovanej starostlivosti sú klienti (žiak, študent, rodičia alebo zákonní zástupcovia) informovaní v osobnom rozhovore.

V prípade požiadania inštitúcie oprávnenej zo zákona, najčastejšie školy alebo školského zariadenia, poprípade lekára, sa vypracúva „**Správa z diagnostického vyšetrenia“** a posiela sa oprávnenej inštitúcii, ktorá o ňu žiada. **Rodič má právo oboznámiť sa s jej obsahom. V prípade, že rodič nesúhlasí so zaslaním správy urobí sa o tom záznam a správa sa neposiela.**

 **Odborné vyšetrenie (psychologické, špecálno-pedagogické a sociálno-pedagogické vyšetrenie) a odbornú starostlivosť** **je možné odmietnuť** **bez akýchkoľvek právnych dôsledkov.** Dôsledkom odmietnutia je, že nie je možné dieťa vyšetriť a navrhnúť cielené riešenie vyskytujúcich sa problémov, alebo nemožnosť poskytnúť poradenstvo, napr. o ďalšej profesijnej či študijnej orientácii, zaradenia do určitého typu štúdia a pod. **Výhodou vyšetrenia** je možnosť dôkladne sa zorientovať v štruktúre psychických vlastností dieťaťa a prípadná identifikácia možných nežiadúcich vplyvov, ako aj návrh opatrení na riešenie problému alebo ďalších výchovných či vzdelávacích postupov či profesijnej, študijnej a kariérovej orientácie.

 **Na vyšetrenie sa používajú** diagnostické nástroje, tzv. **psychologické, pedagogické alebo špeciálno-pedagogické testy**, alebo prístrojové metódy, ktoré vychádzajú z odborných vedeckých princípov platných v psychológii, špeciálnej pedagogike, pedagogike, sociálnej pedagogike, psychodiagnostike, metodológii a psychometrii. Kvantitatívne a kvalitatívne údaje z testov sú súčasťou **osobného spisu dieťaťa** (§ 11 ods. 3 písm. d) zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní) spolu s ostatnými údajmi získanými pred vyšetrením – napr. anamnestické údaje, pedagogická charakteristika, v priebehu vyšetrenia – záznamy z rozhovorov, interpretácie, poznámky a po skončení vyšetrenia – správa z diagnostického vyšetrenia (ak sa vypracúva), závery z konzultácií.

**Osobné údaje sú zisťované v rozsahu § 11, ods.(6) pís. a) b) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní:**

 **O dieťati:** meno a priezvisko, dátum a miesto narodenia, bydlisko, rodné číslo, štátna príslušnosť, národnosť, fyzické zdravie, duševné zdravie, mentálna úroveň vrátane výsledkov pedagogicko-psychologickej a špeciálno-pedagogickej diagnostiky.

 **O rodičoch:** identifikácia (meno a priezvisko, adresa zamestnávateľa, trvalé bydlisko, telefónny kontakt).

**Ďalšia dokumentácia** v zmysle § 11, ods. 9 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní je najmä:

* návrh na vzdelávanie dieťaťa alebo žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej škole, v základnej škole, v strednej škole a v špeciálnej škole,
* správa z diagnostického vyšetrenia dieťaťa alebo žiaka a písomné vyjadrenie školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

 Všetky tieto **údaje sú prísne dôverné**, **zamestnanec je povinný** **zachovávať mlčanlivosť** o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel pri svojej činnosti a to aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu v zariadení podľa zákona § 8 ods. (1), pís. c.) zákona č.  552/2003 o výkone prác vo verejnom záujme, §3 zákona č. 199/1994 o psychologickej činnosti, §79 zákona č. 18/2018 o ochrane osobných údajov ako aj § 11 ods. (7) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).

 S týmito údajmi sa nakladá podľa uvedených zákonov a bez písomného súhlasu rodiča dieťaťa alebo jeho zákonného zástupcu nebudú poskytnuté iným osobám a **po uplynutí skartovacej lehoty, ktorá je podľa § 5, ods. (3), pís. b.) Vyhlášky Ministerstva školstva SR č. 326/2008 20 rokov, budú skartované a zničené**.

 **Odborné vyšetrenie a odborná starostlivosť je v Centre poradenstva a prevencie
poskytovaná bezplatne (§ 130, ods. (11), zákona č. 245/2008 Z. z. – Školský zákon) s výnimkou logopedickej starostlivosti, ktorá je spoplatnená podľa platného cenníka SCPP.**

**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“).

Som si vedomý svojich práv, ktoré sú uvedené v § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov, ktoré upravujú, resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

**Vyhlásenia dotknutej osoby:**

**Dotknutá osoba svojim vlastnoručným podpisom vyhlasuje a potvrdzuje, že sa oboznámila so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente a znením § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov. Uvedené informácie sú pre dotknutú osobu zrozumiteľné a ich obsahu porozumela.**

Dátum: ............................... ...................................................................... vlastnoručný podpis zákonného zástupcu

 ......................................................................

 vlastnoručný podpis zákonného zástupcu