

ŽIADOSŤ O PSYCHOLOGICKÉ VYŠETRENIE

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

Bydlisko:

Meno, priezvisko a dátum narodenia matky:

Meno, priezvisko a dátum narodenia otca:

Škola dieťaťa:

Ročník:

Triedny učiteľ:

Rok školskej dochádzky:

Opakovalo ročník (ktorý):

Malo dieťa odklad školskej dochádzky – ak áno, z akého dôvodu?

Predchádzajúce psychologické vyšetrenie (kedy, kde, závery):

Ťažkosti, dôvod žiadosti o psychologické vyšetrenie:

Zdravotný stav žiaka (dlhodobé absencie, dlhšie ambulantné liečenia, slabý zrak, sluch, chyby reči, telesná chyba ap.):

Lateralita dieťaťa (dieťa je pravák – ľavák – používa obe ruky)

Učebné výsledky (prospech) žiaka v poslednom klasifikačnom období vo všetkých predmetoch:

Trieda:	slov. jazyk:	cudzí jazyk:	prírodopis
Polrok:	matematika:	fyzika:	obč. výchova:
Správanie:	vlastiveda	chémia:	výtvarná výchova:
	prírodoveda	zemepis:	pracovné vyučovanie
	písanie:	dejepis	telesná výchova:

Charakteristické znaky procesu učenia u žiaka: (aktivita, pracovné tempo, pozornosť, únava, opíšte ako vníma výklad, potrebu názoru, či sa učí pochopením vzťahu a príčinnosti, alebo mechanicky, trvanlivosť osvojenej látky, atď.)

Pôsobenie motivačných činiteľov pri učení (pochvala, záujem, príklad, trest, odmena, hodnotenie kolektívom a i.)

Výsledky žiaka v škole sú:

- primerané jeho schopnostiam
- slabšie ako by zodpovedalo jeho schopnostiam
- dobré výsledky ho stoja neprimerane veľa námahy

Osobnostné vlastnosti dieťaťa:

Charakteristika rodinného prostredia, v ktorom dieťa vyrastá:

Odporúčanie a návrhy školy:

Informovaný súhlas zákonného zástupcu dieťaťa:

1. Súhlasím (informovane) s **poskytnutím psychologickej starostlivosti (vrátane psychologickej diagnostiky)** o moje dieťa,
narodené:, bydliskom:
v zmysle Vyhlášky MŠ SR č.325/2008 o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie
2. Súhlasím s **vidovaním a spracovaním jeho a mojich osobných údajov** v zmysle Zákona o ochrane osobných údajov č. 428/2002 za účelom poskytovania poradensko-psychologickej starostlivosti, najviac na dobu 15 rokov, alebo do dovŕšenia 25. roku jeho veku v zmysle zákona.
3. Súhlasím **so zaslaním správy** o psychologickom vyšetrení do školy v zmysle § 7 ods. 6 zákona č. 428/2002 Z. z. a v zmysle vyhl. MŠ SR 325/2008.

Potvrdzujem, že v rámci poskytnutia informovaného súhlasu som bol(a) oboznámený(á) so svojimi právami a bolo mi dané poučenie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia psychologickej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia psychologickej starostlivosti. Som si vedomý, že svoj súhlas môžem kedykoľvek slobodne odvolať.

Poučenie mi bolo podané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku s možnosťou slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas. Pri podpisovaní tohto súhlasu nemám žiadne otázky.

Dátum:

.....
podpis zákonného zástupcu