



Ž Á D O S T

(zákonný zástupce, zletilý klient)

Žádost na poskytnutí poradenských služeb dle vyhlášky č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Jméno a příjmení: Narozen(a):

Bydliště: PSČ:

Kontaktní údaje (telefon, e.mail):

Škola (MŠ, ZŠ, SŠ): Třída, obor:

Zápis (pro nástup do ZŠ):

Odborný lékař:

Vyšetření žádá (jméno, příjmení – vztah k dítěti):

Důvody vyšetření (stručně popište důvod žádosti):

.....

Písemná zpráva školy doložena dne:

Lhůta pro zahájení poskytnutí poradenské služby začíná dnem doručení všech písemných náležitostí do PPP.

Je-li dítě v péči odborného lékaře (neurologa, logopeda, psychiatra, klinického psychologa, atd.) doporučujeme vzít s sebou k vyšetření jejich aktuální zprávy.

Vaše údaje budeme považovat za přísně důvěrné v souladu s ustanovením Zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Datum:

Podpis:

Upozornění: Pokud Vaše dítě onemocní, informujte nás o této skutečnosti neprodleně. V případě nemoci dítěte nemůže být v daném termínu vyšetření realizováno.