

Potvrzení 1. kontaktu s klientem

Příloha k informovanému souhlasu k č.j.

Kontaktní údaje

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Telefon: E-mail:

Číslo datové schránky:

Škola:

1. kontakt dne :

- Potvrzuji, že v souladu se zněním platné vyhlášky o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních jsem byl/byla informován/informována o účelu, povaze a rozsahu, cíli, postupech, době trvání vyšetření dítěte/žáka. Byl/byla jsem poučen/poučena a jsem si vědom/vědoma rizik vyplývajících z neudělení souhlasu s vyšetřením. Měl/měla jsem možnost klást otázky a zvážit podané odpovědi.
- Dávám souhlas odborným pracovníkům SPC zpracovávat informace a důvěrná data k vypracování potřebných doporučení a zpráv z vyšetření, konzultovat navrhovaná opatření s ostatními odborníky a nahlížet do příslušné dokumentace k vypracování potřebných doporučení a zpráv z vyšetření, k vedení potřebné dokumentace. Byl/byla jsem informován/informována, že veškerá data, která se odborné pracovnice SPC dozvědí v souvislosti s výkonem své poradenské činnosti, jsou podle Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ochraňována.
- Potvrzuji, že jsem byl seznámen s možností nahlédnout do Organizačního a vnitřního řádu SPC.

Byl/a jsem seznámen/a s obsahem formuláře a rozumím mu.

Dne Podpis zákonného zástupce: