

Vyšetření speciálně pedagogické, psychologické, logopedické

INFORMOVANÝ SOUHLAS

s účelem vyšetření, průběhem a výstupy z vyšetření

dle vyhlášky č.72/2005 Sb.; ve znění vyhlášky č.116/2011 Sb.; §1, odst.3, §4, odst.1b

Informace o vyšetření jsou zákonnému zástupci klienta / klientovi poskytnuty v den vyšetření, na konzultaci se speciálním pedagogem, logopedem, psychologem.

- Jinak (důvod):

Poskytnuté informace:

- Účel vyšetření:

- Základní informace o vyšetření
 1. Délka
 2. Zvolené prostředky
 3. Sledované jevy

- Závěry z vyšetření, doporučení, rizika:

Z vyšetření:

- Bude vypracována zpráva.
- Se souhlasem rodiče, nebude vypracována zpráva- informace z vyšetření budou použity v doporučení k ind. péči.

Zpráva z vyšetření bude poskytnuta:

- Zákonnému zástupci, školskému či zdravotnickému zařízení dle podepsaného Souhlasu se zpracováním osobních dat klienta SPC (Zákon č.101/2000,Sb.).
- Zpráva z vyšetření bude poskytnuta pouze zákonnému zástupci. Žádáme o předání zprávy dalším subjektům: MŠ, ZŠ, SPC, PPP, logoped, lékař, ...
- Zákonný zástupce si vyzvedne zprávu osobně v MŠ, ZŠ, SPC dne:
- Zákonný zástupce souhlasí s odesláním zprávy poštou.

Prohlášení zákonného zástupce:

Potvrzuji, že mi byly poskytnuty informace v potřebné šíři. Měl(a) jsem možnost vše si v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl(a) jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval(a) za podstatné. Na své dotazy jsem dostal(a) srozumitelnou odpověď.

Z výše uvedenými závěry z vyšetření: **souhlasím / souhlasím s výhradami / nesouhlasím¹**

¹Nehodící se škrtněte

Výhrady / nesouhlas-důvod:

Jméno klienta:	Datum narození:
Adresa bydliště:	
Jméno z.zástupce, vztah:	
Dne:	Podpis: zákonný zástupce klient