

Individuální informovaný souhlas zákonného zástupce s činností školního psychologa

Jméno a příjmení žáka/žákyně:	Datum narození:
Třída a třídní učitel:	Název školy: Gymnázium, Šumperk, Masarykovo náměstí 8
Souhlas se uděluje na základě žádosti:	Kontakt na školního psychologa: Mgr. Klára Šťastná, stastna@gymspk.cz, 588 188 502

1. Poskytovaná poradenská služba
Školní psycholog poskytuje komplexní služby žákům dle Vyhlášky č. 72/2005 Sb. v aktuálním znění O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Vykonává činnosti poradenské, konzultační, diagnostické, metodické a informační. Při práci se psycholog řídí etickými normami své profese a je nezávislým odborníkem. Veškeré informace, které školní psycholog při své práci získá, jsou vázány profesním tajemstvím. Na vyžádání rodičů je školním psychologem ústně předána zpráva z konzultací s žákem/žákyní.

Společná sezení probíhají formou individuálního poradenského a podpůrného rozhovoru. Cílem práce psychologa je být žákovi/žákyni nápomocen v náročných životních situacích, mezilidských vztazích, podpořit v porozumění sobě a svému okolí, pomoci se zvládnutím školních povinností apod.

Rozsah sezení se odvíjí dle potřeby jedince, obvykle to bývá 1x za 14 dní. Standardní doba jedné konzultace je 45 minut.

2. Práva a povinnosti spojené s poskytováním poradenských služeb
Zejména právo kdykoli žádat poskytnutí poradenské služby znovu nebo ji ukončit, právo na výběr poradenského zařízení, právo na vyžádání soukromého záznamu.

Poučení provedla: Mgr. Klára Šťastná

V Šumperku dne.....

Podpis.....

Já, zákonný zástupce, potvrzuji, že:

- Byl/a jsem srozumitelně a jednoznačně informován/a o všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb i o možných následcích vyplývajících z poskytování poradenské služby.
- Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny.
- **Souhlasím/nesouhlasím*** s předáním zjištěných informací, které mohou zlepšit poskytování podpůrných opatření ve škole našemu dítěti.
- **Souhlasím/nesouhlasím*** s předáním dalších informací o dítěti kompetentním pracovníkům školy (např. třídní učitel, výchovný poradce) v případě, že to bude nezbytně nutné k další péči o dítě a v zájmu dítěte.
- Byl/a jsem seznámena/a s tím, že o provedené poradenské službě je školním psychologem vedena dokumentace, která je v souladu s platnými předpisy archivována u školního psychologa a je současně zpracovávána a chráněna podle nařízení GDPR 2016/679 a zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.
- Byl/a jsem seznámena se skutečností, že individuální souhlas platí po celou dobu školní docházky a je možné kdykoliv jej odvolat i udělit.
- Souhlasím, že konzultace s mým dítětem mohou probíhat místo vybraných vyučovacích hodin.

*Nehodící se škrtněte

V případě jakéhokoliv dotazu, pochybností nebo pozitivních změn, mne neváhejte kontaktovat.

Svým podpisem dávám souhlas k realizaci navrhované poradenské služby:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

V..... dne.....

Podpis.....