



INFORMOVANÝ SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE K JEDNÁNÍ ŠKOLNÍHO PSYCHOLOGA SE ŽÁKEM

Školní psycholog poskytuje služby v souladu s § 29 školského zákona a vyhláškou č. 72/2005 Sb.,
o poskytování poradenských služeb ve školách.

Identifikace žáka

Příjmení:

Jméno:

Datum narození:

Třída:

Vážení rodiče,

obracím se na Vás s žádostí o udělení informovaného souhlasu, který je nezbytný pro realizaci individuálních konzultací s Vaším dítětem. Bez tohoto souhlasu není možné setkání uskutečnit. Individuální konzultace mohou probíhat během vyučování (po předchozí domluvě) nebo po jeho skončení. V případě potřeby je možné konzultaci realizovat také online formou.

Jako zákonný zástupce máte právo být informován o průběhu spolupráce. Udělení souhlasu je dobrovolné. V případě, že souhlas nebude poskytnut, nemůže školní psycholog individuální konzultace s dítětem realizovat.

Práce s osobními údaji a mlčenlivost

Rozhovory s dítětem, případně s Vámi jako zákonnými zástupci, jsou důvěrné. Konkrétní obsah konzultací není bez Vašeho souhlasu sdělován pedagogickým pracovníkům ani dalším osobám. Školní psycholog je vázán profesní mlčenlivostí a zpracovává údaje o žákovi pouze v rozsahu nezbytném pro poskytování služby. Informace o žákovi mohou být bez souhlasu sdíleny pouze s pracovníky školy, pokud je to nezbytné pro vzdělávání či bezpečí žáka, nebo s orgány, kterým to ukládá zákon.

Souhlas zákonného zástupce

Tímto uděluji souhlas, aby školní psycholog mohl poskytovat psychologické služby mému dítěti v uvedeném rozsahu. Souhlas je dobrovolný a lze jej kdykoliv odvolat.

Prohlášení zákonného zástupce:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Telefon:

Datum:

Podpis:

Potvrzení školního psychologa:

Jméno a příjmení školního psychologa:

Datum převzetí souhlasu:

Podpis školního psychologa: