

MŠ: .....

Názov alebo pečiatka školy

**ELOKOVANÉ PRACOVISKO CPP**

**Bocatiova 1, 040 01 K o š i c e**

☎ 796 12 11, 0911 987 085

✉ [epbocatiova@cypke.sk](mailto:epbocatiova@cypke.sk)

**Žiadosť o psychologické vyšetrenie**

**Meno dieťaťa:** ..... **Dátum narodenia:** .....

**Rodné číslo:** .....

**Priezvisko a meno rodiča/zákonného zástupcu:** .....

**Bydlisko:** ..... **Tel., e-mail:** .....

**Trieda:** ..... **Tr. učiteľka (y)** (meno, kontakt): .....

Dôvod vyšetrenia (podrobný opis ťažkostí dieťaťa):

Dieťa je doposiaľ v lekárskej starostlivosti (prečo, u koho):

Uved'te, či má dieťa zdravotné znevýhodnenie alebo intelektové nadanie (ak áno, označte ktoré):

zrakové

sluchové

rečové

telesné

mentálne

intelektové nadanie

autizmus, iné PVP

viacnásobné .....

iné .....

Uved'te, či je dieťa zo sociálne znevýhodňujúceho prostredia (ak áno, označte kategórie sociálneho znevýhodnenia):

- rodina, v ktorej dieťa žije, neplní základné funkcie - socializačno-výchovnú, emocionálnu a ekonomickú
- chudoba a hmotná núdza rodiny dieťaťa
- aspoň jeden z rodičov dieťaťa je dlhodobo nezamestnaný, patrí k znevýhodneným uchádzačom o zamestnanie,
- nedostatočné vzdelanie zákonných zástupcov - aspoň jeden z rodičov nemá ukončené základné vzdelanie,
- nevyhovujúce bytové a hygienické podmienky, v ktorých dieťa vyrastá - absencia miesta na učenie, posteľ, elektrickej prípojky, pitnej vody, WC,
- vyučovací jazyk školy je iný ako jazyk, ktorým dieťa hovorí v domácom prostredí,
- rodina dieťaťa žije v segregovanej komunite,
- sociálne vylúčenie komunity alebo rodiny dieťaťa z majoritnej spoločnosti

Uved'te doterajšie formy podpory dieťaťa na

**1. úrovni** (učiteľky, riaditeľka MŠ):

**2. úrovni** (školský psychológ, ak v MŠ pracuje):

Uved'te, aké špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby pozorujete u dieťaťa vo výchovno-vzdelávacom procese v materskej škole (popíšte):

Čo by dieťaťu pomohlo?

Vyšetrenie žiada – odporúča: .....

V Košiciach, dňa .....

.....  
Meno a podpis triednej učiteľky

.....  
Pečiatka a podpis riaditeľky školy

Meno dieťaťa: .....

## Zoznam ťažkostí dieťaťa v MŠ

**Prosíme podčiarknuť** tie prejavy dieťaťa, ktoré sa u neho sústavnejšie vyskytujú a nemajú charakter len jednorazového javu – **vzhl'adom k veku, vývinovým charakteristikám a činnostiam v MŠ.**

ťažká prispôsobivosť v MŠ	ohryza farbičky, ceruzky
ťažká prispôsobivosť v MŠ po ľahšej – dlhšej chorobe	ohryza si nechty
prílišná hravosť	cmúľa si palec
príliš pomalý	pomočuje sa
neupravená a nečistá práca	neudrží stolicu
rýchlo sa zašpiní	onanuje
nevytrvalý	krajne nesmelý
nesamostatný	bojí sa odpovedať
neiniciatívny	odmieta odpovedať
nerovnomerné výkony v tej istej oblasti – medzi oblasťami	zárazy pri odpovediach
nepozorný	uzavretý vo vlastnom svete
neschopný sústrediť sa	rituály, špecifické záujmy
prelietavá pozornosť	ťažkosti pri kontakte s učiteľkami
duševne neprítomný	ťažkosti pri kontakte s deťmi
rýchlo sa unaví	náladový
nepamätá si úlohy, riekanky ...	úzkostlivý
bezmyšlienkovite memoruje	príliš odvážny
pohybový nepokoj	robí zo seba šaša
impulzívne správanie	rozširuje nepokoj
pohybová neobratnosť	zvádza deti k odporu
zlá priestorová predstavivosť a orientácia	ničí vlastné veci
problémy v grafomotorike	ničí cudzie veci
nevyhranená lateralita	berie veci iných detí domov
nezáujem o poznávacie aktivity	bije iné deti
nadmerná fantázia	agresívne fantázie
pri oslovení sa strhne	trápi iné deti
nerozpráva – oneskorený vývin reči	neplní príkazy
nerozpráva – mutizmus	škriepi sa
slabá slovná zásoba	skáče do reči
dyslália, artikulačná neobratnosť	používa neslušné výrazy a nadávky
táravosť, neustále rozpráva	ohovára iné deti
prekotná (veľmi rýchla) reč – zajakáva sa	vysmieva sa iným deťom
ľahko sa začervená	vystatuje sa
nadmerne sa potí	tručuje
v záťaži zbledne	afektívne záchvaty
bolesti hlavy	záchvaty zúrivosti
bolesti brucha	
ľahko sa rozplače	
tikové prejavy	

**V prípade potreby uvedte na druhú stranu aj iné – tu nespomínané ťažkosti, ako aj pozorovania a situácie, ktoré by mohli ilustrovať konkrétne správanie dieťaťa. Aj jeho kladné vlastnosti a pozitíva.**

**INFORMÁCIE O PSYCHOLOGICKOM, ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKOM VYŠETRENÍ**  
**(ďalej len „vyšetrenie“)**  
**A O ODBORNEJ STAROSTLIVOSTI V CPP**

(Starostlivo prečítajte pred podpísaním súhlasu)

Vyšetrenie (psychologické, špeciálno-pedagogické) sa realizuje len s informovaným písomným súhlasom rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa. Vyšetrenie a odbornú starostlivosť je možné odmietnuť bez akýchkoľvek právnych dôsledkov. Vyšetrenie trvá zvyčajne 2 – 4 hodiny podľa charakteru problému; obsahuje vyšetrenie schopností, osobnosti, záujmov, vedomostí, zručností, poprípade iných oblastí ovplyvňujúcich sociálny a psychický vývin dieťaťa; vykonáva sa individuálne alebo skupinovo.

Vyšetrenie ponúka možnosť dôkladne sa zorientovať v štruktúre psychických vlastností dieťaťa a prípadnú identifikáciu možných nežiaducich vplyvov, ako aj návrh opatrení na riešenie problému alebo ďalších výchovných či vzdelávacích postupov či profesijnej, študijnej a kariérnej orientácie.

Vyšetrenie a odborná starostlivosť v Centre poradenstva a prevencie (ďalej len CPP) sú poskytované bezplatne – v zmysle § 130 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Školský zákon“).

Rodič/zákonný zástupca dieťaťa je o výsledkoch vyšetrenia a možnosti ďalšej poskytovanej odbornej starostlivosti informovaný v osobnom rozhovore. V prípade požiadania inštitúcie oprávnenej zo zákona (napr. škola, školské zariadenie, ÚPSVaR) sa vypracováva Správa z diagnostického vyšetrenia a zasiela sa inštitúcii oprávnenej zo zákona, ktorá o ňu požiada. Rodič/zákonný zástupca má právo oboznámiť sa s jej obsahom.

Na vyšetrenie sa používajú diagnostické nástroje – tzv. psychologické, špeciálno-pedagogické a sociálno-pedagogické testy alebo prístrojové metódy, vychádzajúce z odborných vedeckých princípov platných v psychológii, špeciálnej pedagogike, sociálnej pedagogike, psychodiagnostike, metodológii a psychometrii. Kvantitatívne a kvalitatívne údaje z testov sú súčasťou osobného spisu dieťaťa spolu s ostatnými údajmi získanými pred vyšetrením – napr. anamnestické údaje, pedagogická charakteristika, v priebehu vyšetrenia – záznamy z rozhovorov, interpretácie, poznámky a po skončení vyšetrenia – správa z diagnostického vyšetrenia, závery z konzultácií.

Osobné údaje sú zisťované a spracúvané v zmysle § 11 ods. 6 Školského zákona v rozsahu:

O dieťaťi: Meno, priezvisko a rodné priezvisko, dátum a miesto narodenia; adresa trvalého pobytu alebo miesta, kde sa dieťa/klient obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu; rodné číslo; štátna príslušnosť; národnosť; materinský jazyk; fyzické zdravie a duševné zdravie; mentálna úroveň vrátane výsledkov pedagogicko-psychologickej a špeciálno-pedagogickej diagnostiky.

O zákonných zástupcoch klienta – dieťaťa v rozsahu § 157 ods. 3 písm. b) prvého bodu: Titul, meno a priezvisko, rodné priezvisko; adresa bydliska a druh pobytu; zákaz pobytu; kontakt na účely komunikácie; dosiahnuté vzdelanie; rodné číslo alebo dátum narodenia, ak ide o cudzinca.

Všetky tieto údaje sú prísne dôverné, zamestnanci CPP sú povinní zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri svojej činnosti, a to aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu v CPP podľa § 8 ods. 1, písm. c.) zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov, podľa §3 zákona č. 199/1994 Z. z. o psychologickéj činnosti a Slovenskej komore psychológov v znení neskorších predpisov, podľa § 79 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako aj podľa § 11 ods. 7 Školského zákona.

Bez písomného súhlasu rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa nebudú poskytnuté vyššie uvedené osobné údaje iným osobám a po uplynutí lehoty uloženia, ktorá je podľa § 5 ods. 3 písm. b.) vyhlášky č. 326/2008 Z. z. o druhoch a náležitostiach vysvedčení a ostatných školských tlačív vrátane spôsobov ich evidencie a uloženia, 20 rokov od posledného poskytnutia starostlivosti, budú skartované a zlikvidované.

**CENTRUM PORADENSTVA A PREVENČIE**  
**Zuzkin park 10, 040 11 Košice**

**INFORMOVANÝ SÚHLAS SO PSYCHOLOGICKÝM A/ALEBO ŠpeciÁLNO-PEDAGOGICKÝM VYŠETRENÍM,**  
**S ODBORNOU STAROSTLIVOSŤOU**  
**A INFORMÁCIA O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Rodič/ zákonný zástupca (uved'te: meno a priezvisko, adresa trvalého pobytu, telefónny kontakt):

Svojím podpisom potvrdzujem, že po preštudovaní uvedených informácií **dobrovoľne súhlasím** v zmysle § 2, pís. z); zákona č. 245/2008 Z. z. **so psychologickým a/alebo špeciálno-pedagogickým vyšetrením a s poskytovaním odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu:**

Meno a priezvisko: ..... Dátum a miesto narodenia: .....

Rodné číslo: ..... Adresa trvalého pobytu: .....

Štátna príslušnosť: ..... Národnosť: ..... Škola: .....

V ..... dňa: .....

.....  
podpis rodiča/zákonného zástupcu

Potvrdzujem, že som bol(a) informovaný(á) a riadne poučený(á) o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach starostlivosti v **Centre poradenstva a prevencie, Zuzkin park 10, 040 11 Košice** (ďalej len CPP), vrátane depistážnych, diagnostických, poradenských a terapeutických postupov, ako aj o možných dôsledkoch spojených s navrhovanou starostlivosťou. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.

V ..... dňa .....

.....  
podpis rodiča/zákonného zástupcu

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím s tým, aby CPP, Zuzkin park 10, Košice za účelom poskytovania psychologickkej, špeciálno-pedagogickkej, sociálno-pedagogickkej a inej odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu, spracúvalo osobné údaje v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) všeobecného nariadenia o ochrane údajov, v rozsahu uvedenom v § 11, ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní. Súhlas udeľujem do ukončenia starostlivosti v CPP, Zuzkin park 10, 040 11 Košice.

V ..... dňa .....

.....  
podpis rodiča/zákonného zástupcu

Súhlasím /  Nesúhlasím s vyhotovovaním kópií správ z vyšetrení zo zdravotného záznamu dieťaťa, ktoré sú nevyhnutné pre poskytovanie odbornej starostlivosti a ich uložením v osobnom spise dieťaťa.

Súhlasím /  Nesúhlasím so zaslaním správy z diagnostického vyšetrenia inštitúcii oprávnenej zo zákona (napr. škole, školskému zariadeniu, ÚPSVaR) .....

Súhlasím /  Nesúhlasím so zaslaním správy z diagnostického vyšetrenia inému – uved'te komu .....

V ..... dňa .....

.....  
podpis rodiča/zákonného zástupcu

**Povinné informovanie:**

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“). Súhlas so spracúvaním osobných údajov je možné kedykoľvek odvolať.

Som si vedomý svojich práv, ktoré sú uvedené v čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov, ktoré upravujú, resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

**Prehlásenie prevádzkovateľa:**

Prevádzkovateľ prehlasuje, že zaistením ochrany práv dotknutých osôb poveril **externým výkonom Zodpovednej osoby (DPO/ZO) spoločnosť Osobnyudaj.sk, s.r.o.**, ktorá na webovej stránke prevádzkovateľa zverejnila všetky povinné informácie nachádzajúce sa v Nariadení GDPR a zákone o ochrane osobných údajov a zaviedla transparentný systém zaznamenávania bezpečnostných incidentov a akýchkoľvek otázok zo strany dotknutej osoby, ako aj iných osôb.

Jednotlivé informácie sa môže dotknutá osoba dozvedieť priamo na stránke externej zodpovednej osoby: [www.informovanie.osobnyudaj.sk](http://www.informovanie.osobnyudaj.sk) alebo [www.osobnyudaj.sk/informovanie](http://www.osobnyudaj.sk/informovanie). V prípade, že dotknutá osoba sa nevie s informáciami oboznámiť prostredníctvom internetu, je povinné informovanie možné prevziať v papierovej podobe u Prevádzkovateľa.

**Vyhlasenia dotknutej osoby:**

Dotknutá osoba svojim vlastnoručným podpisom vyhlasuje a potvrdzuje, že sa oboznámila so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente a znením čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov. Uvedené informácie sú pre dotknutú osobu zrozumiteľné a ich obsahu porozumela.

V ..... dňa .....

.....  
podpis rodiča/zákonného zástupcu