

SŠ: .....

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 špeciálnopedagogické vyšetrenie**

**Meno žiaka/žiačky:** ..... **Dátum narodenia:** .....

**Rodné číslo:** .....

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

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

**Trieda:** ..... **Tr. učiteľ** (meno, kontakt): .....

### **1. Dôvod špeciálnopedagogického vyšetrenia** (popis ťažkostí, ktoré sa týkajú žiaka/žiačky):

U žiaka/žiačky pretrvávajú vývinové ťažkosti, poruchy učenia (uvedte z poslednej správy zo špeciálnopedagogického vyšetrenia):

Problémy pri práci s textom (technika čítania, kvalita, porozumenie):

Problémy pri písaní (technika písania, kvalita písma, gramatická úroveň):

Problémy pri počítaní (potrebuje dlhší čas, nepresné počítanie, nezvládnuté základné operácie):

Problémy v reči (výslovnosť, slovná zásoba, kvalita vyjadrovania):

Problémy v pozornosti, pamäti:

Problémy v písomných odpovediach:

Problémy v ústnych odpovediach:

Aktivita na vyučovaní /praxi:

V ktorých predmetoch sa oslabenia najviac prejavujú:

**2. Za akým účelom je žiadané špeciálnopedagogické vyšetrenie:**

- prejavili sa ťažkosti vo vzdelávaní, podozrenie na poruchy učenia
- ukončenie platnosti správy
- správa je platná, no stav sa zhoršil/zlepšil: .....

**3. Uved'te doterajšie formy podpory žiaka/žiačky na**

**1. úrovni** (triedny učiteľ, pedagógovia):

**2. úrovni** (školský podporný tím):

**4. V akej odbornej starostlivosti bol/-a žiak/žiačka doposiaľ? U koho a kedy ?**

*(Prosíme priložte kópie správ z posledných vyšetrení – psychologického, špeciálnopedagogického, logopedického, neurologického, psychiatrického, prípadne iné):*

**5. Forma doterajšieho vzdelávania:**

Základná škola (uved'te školu, ktorú žiak/žiačka navštevoval/-a):

Trieda ZŠ: bežná trieda bez začlenenia/bez integrácie, bežná trieda so začlenením/s integráciou, špeciálna trieda – aká? .....

Na SŠ študuje formou: bez začlenenia/nie je integrovaný/-á, so začlenením/je integrovaný/-á

**6. Iné špecifiká vzdelávania, ktoré ovplyvňujú výkon žiaka** (rodina, správanie a pod.):

Vyšetrenie žiada – odporúča: .....

V Košiciach, dňa .....

.....  
Meno a podpis triedneho učiteľa

.....  
Pečiatka a podpis riaditeľa školy

**Informácie pre klientov:**

**Na špeciálnopedagogické vyšetrenie prosíme doniesť:**

- žiacku knižku, zošity z predmetov, v ktorých sa ťažkosti prejavujú (vyučovací, cudzí jazyk, matematike a iné)

**V prípade, že sa na vyšetrenie nemôžete dostaviť, oznámte nám to a dohodnite si telefonicky iný termín.**

Vyšetrenie trvá cca **1 – 2 hodiny**.

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

(Starostlivo prečítajte pred podpísaním súhlasu)

Vyšetrenie (psychologické, špeciálno-pedagogické, sociálno-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, popri prípade 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 klienta/plnoletý klient sú o výsledkoch vyšetrenia a možnosti ďalšej poskytovanej odbornej starostlivosti informovaní 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/plnoletý klient 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.

Podrobnosti o pedagogickej dokumentácii a ďalšej dokumentácii a rozsah pedagogickej dokumentácie a ďalšej dokumentácie, ktorá sa vedie dvojjazyčne, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo školstva (§ 11 ods. 4 Školského zákona).

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

O dieťaťi/plnoletom klientovi: 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/žiaka alebo poslucháča 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 psychologickej 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 PREVENIE**  
**Zuzkin park 10, 040 11 Košice**

**INFORMOVANÝ SÚHLAS SO PSYCHOLOGICKÝM A/ALEBO ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKÝM  
A/ALEBO SOCIÁLNO-PEDAGOGICKÝM VYŠETRENÍM A ODBORNOU STAROSTLIVOSŤOU  
A INFORMÁCIA O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Rodič/zákonný zástupca **žiaka do 18 rokov** (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 a/alebo sociálno-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 psychologickej, špeciálno-pedagogickej, sociálno-pedagogickej 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 inštitúcií 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

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

**INFORMOVANÝ SÚHLAS SO PSYCHOLOGICKÝM A/ALEBO ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKÝM  
A/ALEBO SOCIÁLNO-PEDAGOGICKÝM VYŠETRENÍM A ODBORNOU STAROSTLIVOSŤOU  
A INFORMÁCIA O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV**

**Klient nad 18 rokov:**

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

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

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

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

V ..... dňa: .....  
podpis klienta

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 klienta

Svojim podpisom potvrdzujem, že súhlasím s tým, aby CPP, Zuzkin park 10, Košice za účelom poskytovania psychologickéj, špeciálno-pedagogickéj, sociálno-pedagogickéj a inej odbornej starostlivosti spracúvalo moje 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 klienta

- Súhlasím /  Nesúhlasím s informovaním mojich rodičov o zisteniach a záveroch vyšetrenia.
- Súhlasím /  Nesúhlasím s vyhotovovaním kópií správ z vyšetrení z môjho zdravotného záznamu, ktoré sú nevyhnutné pre poskytovanie odbornej starostlivosti a ich uložení v osobnom spise klienta.
- 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 – uveďte komu .....

V ..... dňa: .....  
podpis klienta

**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.

**Vyhlásenia 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 klienta