



## CENTRUM PORADENSTVA A PREVENČIE

Slovenská 69/56, 056 01 Gelnica

tel. 053 / 482 16 74, e-mail: [cpagelnica@gmail.com](mailto:cpagelnica@gmail.com) , [www.cpagelnica.webnode.sk](http://www.cpagelnica.webnode.sk)

### PRIHLÁŠKA NA PSYCHOLOGICKÉ VYŠETRENIE

**Prosíme o dôsledné vyplnenie prihlášky, ináč Vám bude vrátená !**

**Meno a priezvisko žiaka:** .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Názov a presná adresa školy (MŠ, ZŠ, SZŠ, SŠ, SOŠ,...): .....

.....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka: .....

Bydlisko: ..... telefón na rodiča: .....

Email: .....

Trieda: ..... Opakoval ročník: NIE - ÁNO (ktorý): .....

Forma vzdelávania (označte aktuálnu): špeciálna trieda

integrácia / začlenenie

iná forma (aká): .....

#### **Dôvod Vašej žiadosti o vyšetrenie. Ide o:**

- ❖ prvé vyšetrenie – dôvod (školská zrelosť, ťažkosti v učení, problémy v správaní, iné) .....
- ❖ kontrolné vyšetrenie – plánované / po koľkých mesiacoch / rokoch .....
- ❖ kontrolné vyšetrenie – z dôvodu zhoršenia / zlepšenia stavu .....
- ❖ profesionálna orientácia .....
- ❖ návrh iného odborníka (akého) - dôvod .....
- ❖ iné .....

**Ak je dieťa zaradené do špeciálnej triedy, školy alebo individuálne integrované, uveďte dôvody zaradenia a špecifikujte ich podrobnejšie:**

- ❖ poruchy učenia – uveďte aké .....
- ❖ poruchy správania – uveďte aké .....
- ❖ zmyslové postihnutie - uveďte aké .....
- ❖ mentálne postihnutie – uveďte aké .....
- ❖ sociálne dôvody – uveďte aké .....
- ❖ iné – uveďte aké.....

**Kedy a u koho bolo naposledy dieťa na psychologickom vyšetrení, špeciálno-pedagogickom vyšetrení, resp. inom odbornom vyšetrení:**

.....  
(priložte kópie správ z odborných vyšetrení alebo upozornite rodičov, aby ich osobne doniesli na vyšetrenie)

**Známky na vysvedčení za posledný polrok (základné predmety, správanie):** .....

.....  
.....

**Dôležité informácie o jeho vzdelávaní a správaní v škole:** .....

.....  
.....

**Dôležité informácie o sociálnom prostredí dieťaťa (ak sú pedagógovi známe):** .....

.....  
.....

**Prostredie, v ktorom dieťa vyrastá** (obaja alebo jeden z rodičov, či vyrastá u iných príbuzných, počet súrodencov dieťaťa, koľkí žijú v spoločnej domácnosti s dieťaťom ...): .....

.....  
.....

**Pomoc pri učení** (kto sa s ním učí, ako dlho, s akými výsledkami ...): .....

.....  
.....

..... dátum ..... podpis pedagóga / OZ školy ..... priamy kontakt na pedagóga / OZ školy

Súhlas zákonného zástupcu / plnoletého žiaka:

- **so psychologickými a inými diagnostickými/odbornými vyšetreniami**
- **so zhotovením, priložením a uchovaním kópií správ z posledných odborných (lekárskych) vyšetrení v osobnom spise klienta**
- **so zaslaním správy z odborného vyšetrenia/ z vyšetrení priamo do školy**

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol **oboznámený o spracovaní osobných údajov** v zmysle zákona č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a **zákona č. 18/2018 Z. z.** o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú zverejnené na [webovom sídle CPP](#) v Gelnici a na nástenke vo vstupných priestoroch centra.

Prehlasujem, že vyššie uvedený žiak nie je evidovaný v inom poradenskom zariadení a súhlasím s jeho zaradením do starostlivosti centra.

.....  
dátum

.....  
podpis zákonného zástupcu / plnoletého žiaka

*Prvý kontakt s klientom (vyplňa CPP):*

*Termín objednania na vyšetrenie (vyplňa CPP):*