**INFORMOVANÝ SÚHLAS SO PSYCHOLOGICKÝM A/ALEBO ŠPECIÁLNOPEDAGOGICKÝM A/ALEBO**

**SOCIÁLNOPEDAGOGICKÝM VYŠETRENÍM A ODBORNOU STAROSTLIVOSŤOU
A INFORMÁCIA O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV**

 **Rodič/ zákonný zástupca** (uveďte: meno a priezvisko, adresa trvalého pobytu, telefónny kontakt):

....................................................................................................................................................................................................................................................................

Svojím podpisom potvrdzujem, že po preštudovaní uvedených informácií **dobrovoľne súhlasím** v zmysle § 2, pís. y); zákona č. 245/2008 Z. z. **so psychologickým a/alebo špeciálnopedagogickým a/alebo**  **sociálnopedagogickým 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 CPPPaP,Námestie slobody 1657/13, 020 01 Púchov, 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  Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Námestie slobody 1657/13, 020 01 Púchov za účelom poskytovania psychologickej, špeciálnopedagogickej, sociálnopedagogickej 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 CPPPaP, Námestie slobody 1657/13,

020 01 Púchov

 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) .......................................................................................................................................

**S Súhlasím / Nesúhlasím** so zaslaním  **správy z diagnostického vyšetrenia inému –** uveďte 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** alebo **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 rodiča (zákonného zástupcu)

**INFORMÁCIE O PSYCHOLOGICKOM, ŠPECIÁLNOPEDAGOGICKOM,  SOCIÁLNOPEDAGOGICKOM VYŠETRENÍ**

 **(ďalej len „vyšetrenie“)**

**A ODBORNEJ STAROSTLIVOSTI**

**(starostlivo preštudujte pred podpísaním súhlasu)**

 Vyšetrenie (psychologické, špeciálnopedagogické, sociálnopedagogické) sa realizuje len s informovaným písomným súhlasom rodiča (zákonného zástupcu.). Vyšetrenie a odbornú starostlivosť je možné odmietnuť bez akýchkoľvek právnych dôsledkov. Vyšetrenie trvá zvyčajne 2 až 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 je v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP) poskytovaná bezplatne – v zmysle §130 ods.11 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“).

 Dieťa/rodič (zákonný zástupca) 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 má právo oboznámiť sa s jej obsahom.

 Na vyšetrenie sa používajú diagnostické nástroje - tzv. psychologické, špeciálnopedagogické a sociálnopedagogické 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.

 Ďalšia dokumentácia v zmysle §11 ods. 9 Školského zákona je najmä:

* návrh na vzdelávanie dieťaťa alebo žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej škole, základnej škole, v strednej škole a v špeciálnej škole
* správa z diagnostického vyšetrenia dieťaťa a písomné vyjadrenie školského zariadenia výchovného poradenstva a prevencie.

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

*O dieťati:* meno, priezvisko, dátum a miesto narodenia, adresa trvalého pobytu alebo miesta, kde sa dieťa obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu, rodné číslo, štátna príslušnosť, národnosť, fyzické zdravie, duševné zdravie, mentálna úroveň vrátane výsledkov pedagogicko-psychologickej a špeciálno-pedagogickej diagnostiky,

*O rodičoch:* meno a priezvisko,adresa trvalého pobytu, adresa miesta, kde sa zákonný zástupca obvykle zdržiava, ak sa nezdržiava na adrese trvalého pobytu, kontakt na účely komunikácie.

 Všetky tieto údaje sú prísne dôverné, zamestnanci CPPPaP sú povinní zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri svojej činnosti, a to aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu v CPPPaP 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.