



Evidenčné číslo

vyplní SCPP

ŽIADOSŤ O ODBORNÚ ČINNOSŤ

Svojim podpisom potvrdzujem, že po preštudovaní uvedených informácií dobrovoľne súhlasím v zmysle § 2, písm. x) zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní v znení neskorších predpisov s poskytovaním odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu.

MENO A PRIEZVISKO DIEŤAŤA	
DÁTUM NARODENIA	
RODNÉ ČÍSLO	
TRVALÉ BYDLISKO	
MENO RODIČA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU	
TRVALÉ BYDLISKO ZZ	
MOBIL	MAIL
ŠKOLA (MŠ/ZŠ/SŠ), ročník	
DÔVOD ODBORNEJ STAROSTLIVOSTI	
Navštevuje vaše dieťa iné centrum poradenstva a prevencie? Ak áno, napíšte ktoré.	
Informovaný súhlas a čestné vyhlásenie zákonného zástupcu	

** nehodiace sa preškrtnite*

1. Svojim podpisom potvrdzujem, že súhlasím s tým, aby SCPP CVI, Saleziánska 2807/4, Žilina za účelom poskytovania odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu, spracúvalo osobné údaje môjho dieťaťa a evidovalo výsledky vyšetrenia môjho dieťaťa 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 po dobu poskytovania odbornej starostlivosti SCPP CVI Žilina až do jej ukončenia. Dovtedy majú zákonní zástupcovia možnosť akýkoľvek bod súhlasu písomne alebo elektronicky odvolať. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov a do jeho odvolania. Po skončení predmetnej doby bude súhlas so spracúvaním osobných údajov uchovaný v SCPP po dobu stanovenú v registratúrnom poriadku.
2. *Súhlasím/nesúhlasím so zaslaním **Správy z odborného vyšetrenia** školy. *Súhlasím/nesúhlasím so zaslaním **Správy z odborného vyšetrenia** lekárovi, odbornému lekárovi, súdu, resp. iným inštitúciám oprávneným zo zákona.
3. *Súhlasím/nesúhlasím s nahliadnutím a kopírovaním zo zdravotnej dokumentácie a uložením kópií do osobného spisu dieťaťa pre potreby odbornej starostlivosti v SCPP.
4. *Súhlasím/nesúhlasím s vyhotovovaním videonahrávok počas priebehu diagnostiky, terapie a iných odborných činností, ktoré budú slúžiť len pre vnútorné potreby SCPP.
5. *Súhlasím/nesúhlasím aby odborný zamestnanec SCPP telefonicky alebo osobne konzultoval s pedagogickými a odbornými zamestnancami MŠ, ZŠ, SŠ, lekárom a inými odborníkmi o spôsoboch výchovy a vzdelávania.
6. *Súhlasím/nesúhlasím, aby odborný zamestnanec navštívil osobne *MŠ/ZŠ/SŠ za účelom pozorovania *dieťaťa/žiaka pre potreby odbornej starostlivosti.
7. Ak dieťaťu/žiakovi vznikne podľa § 2 písmeno i) podľa Zákona 182/2023 Z.z., ktorým sa dopĺňa Z.č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní, potreba podporných opatrení *žiadam/nežiadam o vyjadrenie k miere podporných opatrení pre moje dieťa zo strany SCPP.
8. Týmto čestne vyhlasujem, že moje dieťa *navštevuje/nenavštevuje viac CPP rovnakého druhu a dávam súhlas Súkromnému centru poradenstva a prevencie centra včasnej intervencie, Saleziánska 2807/4, Žilina na započítanie dieťaťa do zberu údajov pre účely rozdeľovania finančných prostriedkov v tomto a nasledujúcich kalendárnych rokoch, až do ukončenia poskytovania služieb.



9. Bol som informovaný, že správa z odborného vyšetrenia bude vypracovaná do 30 pracovných dní od posledného odborného stretnutia v procese diagnostiky, v prípade, že boli k poslednému stretnutiu dodané všetky podklady (anamnestické údaje, kópie zdravotnej dokumentácie a pod.). V prípade, ak dokumenty zo strany zákonného zástupcu budú dodané neskôr, lehota 30 začína plynúť od dodania dokumentácie. Zákonný zástupca bude pri preberaní správy oboznámený so závermi odborných vyšetrení. Vyhotovenie správy z odborného vyšetrenia je spoplatnené podľa aktuálneho cenníka SCPP.	
10. Bol som informovaný, že odborné činnosti v SCPP sú spoplatnené podľa osobitného cenníka.	
11. Bol som informovaný, že pravidelná odborná činnosť s klientom je realizovaná na základe vopred plánovaných termínov. Klient obdrží rozpis termínov na min. 3 stretnutia vopred. V prípade zrušenia termínu (zo strany klienta alebo SCPP) platí nasledujúci plánovaný termín. Náhradný termín nebude poskytnutý vzhľadom na naplnené kapacity odborných zamestnancov. Náhradný termín môže byť poskytnutý len v prípade, že má odborný zamestnanec kapacitu.	
<i>Potvrdzujem, že v rámci poskytnutia informovaného súhlasu som bol/a oboznámený/á so svojimi právami a bolo mi dané poučenie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia odbornej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia odbornej starostlivosti. Som si vedomý/á, že svoj súhlas môžem kedykoľvek slobodne odvolať. Poučenie mi bolo podané zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku s možnosťou slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas.</i>	
Dátum	
PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU č. 1	
Dátum	
PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU č. 2	

POVINNÉ INFORMOVANIE

Spracúvanie osobných údajov sa riadi Nariadením GDPR, resp. zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Som si vedomý svojich práv, ktoré sú uvedené v čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane osobných 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 Osobný údaj.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. V prípade, že dotknutá osoba sa nevie s informáciami oboznámiť prostredníctvom internetu, je povinné informovanie prevziať v papierovej podobe u prevádzkovateľa.

VYHLÁSENIE DOTKNUTEJ OSOBY (zákonného zástupcu, plnoletého klienta)

Dotknutá osoby svojím vlastnoručným podpisom vyhlasuje a potvrdzuje, že sa pred podpisom oboznámila so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente, najmä s právami dotknutej osoby podľa čl. 12 až 23 Nariadenia GDPR. Uvedené informácie sú pre dotknutú osobu zrozumiteľné a ich obsahu porozumela.

Dátum	
PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU č. 1	
Dátum	
PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU č. 2	