

Informovaný súhlas zákonného zástupcu - spolupráca so školským psychológom

Žiak/dieťa, trieda:

Zákonný zástupca:

Kontakt na zákonného zástupcu:

Činnosť psychológa, na ktorú sa súhlas vzťahuje: **psychologická starostlivosť.**

Popis činnosti:

- rozhovor, dotazník, pozorovanie, testy, projektívne metódy, výnimočne práca s diagnostickými pomôckami
- stretnutia najmä počas vyučovania a po dohode so žiakom a vyučujúcim (zákonný zástupca môže byť o čase stretnutia informovaný),
- v priestoroch SŠ,
- s písomným súhlasom zákonného zástupcu,
- v súlade s náplňou práce školského psychológa a s Etickým kódexom psychologickéj činnosti.

Ochrana osobných údajov

Psychológ je pri svojej práci viazaný mlčanlivosťou. Pedagogickým a iným odborným zamestnancom školy poskytuje informácie iba v prípade, že je to v prospech žiaka. K písomným záznamom zo stretnutí nemá prístup nikto okrem psychológa.

Platnosť súhlasu

Súhlas nie je potrebné každý školský rok obnovovať, platí pokým žiak navštevuje našu školu, je ale možné kedykoľvek v priebehu spolupráce zrušiť ho.

Svojim podpisom potvrdzujem, že súhlasím so spoluprácou školského psychológa s mojim dieťaťom (tak ako je spolupráca opísaná vyššie a za podmienok uvedených vyššie) za účelom psychologickéj starostlivosti, vrátane prípadného psychologického vyšetrenia.

Dátum

Podpis zákonného zástupcu

V prípade potreby ma neváhajte osloviť:

e-mail: pisancikova@szbaza.sk,

tel: 02/55 42 20 28, klapka 37

alebo osobne v mojej kancelárii (na 3. poschodí).

Mgr. Kamila Pisančíková