

Ev. číslo

Žiadam o: špeciálno-pedagogické vyšetrenie
psychologické vyšetrenie
logopedické vyšetrenie

Meno a priezvisko dieťaťa.....

Bydlisko:.....

Dátum narodenia.....

Rodné číslo.....

Národnosť:.....

Materinský jazyk:.....

Kmeňová škola:.....

Trieda:.....

Meno a priezvisko ZZ (matka)

tel.kontakt.....

Meno a priezvisko ZZ (otec)

tel.kontakt.....

Dôvod vyšetrenia:

Súhlasím / nesúhlasím so zaslaním správy z vyšetrenia kmeňovej školy

Súhlasím s vykonaním logopedického, špeciálno-pedagogického, psychologického vyšetrenia môjho dieťaťa v CŠPP Tešedíkova 3, Košice-Barca.

Súhlasím s poskytnutím údajov o mojom dieťati, ich spracovaním z dôvodu vypracovania správy z vyšetrenia a ich spracovaním v databáze v systéme EvuPP (CŠPP Košice – Barca) počas doby poskytovania odborných služieb poradne môjmu dieťaťu v zmysle §11 Zákona č. 18/2018 Z. z. (o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov) a v zmysle § 11 ods.7/Zákona č. 245/2008 Z. z. (školský zákon) a jeho neskorších úprav.

Svojim podpisom potvrdzujem, že moje dieťa nie je evidované v inom poradenskom zariadení.

V Košiciach,

Podpis zákonného zástupcu.....

Komplikácie v priebehu tehotenstva.....

Ťažkosti po narodení (do 1 roku).....

Kedy začalo dieťa rozprávať.....

Návšteva MŠ – od koľkých rokov.....

Malo dieťa ťažkosti v adaptácii áno/nie

Ak áno, aké?.....

Začiatok školskej dochádzky (vek dieťaťa).....

Opakovalo dieťa ročník? áno/nie Ak áno, ktorý?.....

Aké má dieťa ťažkosti pri vzdelávaní v škole?.....

.....

Aké má dieťa ťažkosti pri vzdelávaní doma?.....

.....

Žiak v súčasnosti: je integrovaný/ nie je integrovaný

Dieťa je v starostlivosti odborných lekárov:

- neurológa
- klinického psychológa
- logopéda
- pedopsychiatra
- ortopéda
-
-