



Příjmení a jméno: ..... nar. ....

Bydliště s adresou, PSČ: ..... č.tel. ....

Žák třídy: ....., Škola .....v .....

**Velmi důvěrné!**

## Sdělení rodičů

Vážený rodiče, kliente,

Vašemu dítěti bude v našem zařízení poskytnuta odborná poradenská péče. K tomu potřebujeme i Vaši spolupráci. Žádáme vás o pozorné a pravdivé vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník vyplňte ve všech rubrikách.

U naznačených odpovědí stačí:

**a) podtrhnout vhodnou položku;**

**b) případně zakřížkovat rámeček u správné odpovědi.**

Vaše sdělení považujeme za naprosto důvěrné, určené pouze pro naše vnitřní účely. Jeho obsah bude chráněn v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

V případě provedení vyšetření, bude školské poradenské zařízení postupovat dle novely školského zákona č. 82/2015 Sb. §16a odst. 3 a 4. Zpráva a doporučení bude poskytnuta tomu, komu je poskytována poradenská pomoc. Doporučení bude poskytnuto vždy škole, školskému zařízení nebo orgánu veřejné moci (pokud svým rozhodnutím uložil zákonnému zástupci, dítěti nebo studentovi povinnost využít odbornou poradenskou pomoc). Při vydání zprávy a doporučení je zákonný zástupce nebo zletilý klient informován o jejich obsahu.

### **Poučení rodičů/zletilého klienta podle vyhlášky č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších změn v novele vyhlášky č. 197:**

**1.** Na základě souhlasu zákonného zástupce či zletilého klienta poskytují odborní pracovníci poradenského zařízení: konzultační, nápravnou, metodickou či terapeutickou péči a doporučuje součinnost s dalšími odbornými pracovišti. V případě potřeby provádí také vyšetření dítěte, žáka a studenta za účelem nastavení podpůrných opatření **psychologem** (sledují se např. rozumové schopnosti, znalosti, dovednosti, styl učení, vlastnosti osobnosti, vhodnost budoucí volby povolání) a **speciálním pedagogem** (zjišťuje především úroveň čtenářských, písemných a matematických dovedností).

**2. Časový rozsah** odpovídá povaze potřebné poradenské péče přibližně asi 1-5 hodin (podle povahy obtíží může proběhnout pouze psychologické nebo speciálně pedagogické vyšetření, anebo obě dvě, jak psychologické, tak speciálně pedagogické vyšetření).

**3. Cílem je odpovědět, co by mohlo přispět k tomu, aby se obtíže, které jsou důvodem poradenské péče, zmírnily nebo pominuly.** Na základě výsledků poradenské péče poradenští pracovníci doporučí vhodné nápravné postupy či vyplývající podpůrná opatření.

**4.** Je nutné upozornit na **riziko**, které se může projevit v případě prodlevy nebo nedodržení doporučení. Poskytnutá služba může klientovi přinést nevýhody zejména v případě, že výsledky odborných zjištění budou v rozporu s očekáváním klienta nebo jeho zákonného zástupce, nebo v případě, že se odborní pracovníci hodnověrným způsobem dozvědí, že je páčán nebo připravován trestný čin (tzv. ohlašovací povinnost).

**5. Prospěch z poskytnuté poradenské služby** můžeme očekávat po odhalení příčiny a povahy obtíží spolu s následným doporučením vhodného způsobu klientova dalšího vzdělávání nebo výchovy. Ke zmírnění nebo odstranění projevu potíží klienta může napomoci také vedení odborným zaměstnancem.

**6.** Před poskytnutím poradenské péče zákonný zástupce nebo zletilý klient podepíše informovaný souhlas, který je platný po dobu poskytování poradenské služby. O poskytovaných službách je vedena dokumentace tak, aby klient neutrpěl újmu na svých právech a byl chráněn před neoprávněným zásahem do jeho soukromého a osobního života. Obsah podléhá právní ochraně podle zákona 101/2000 o ochraně osobních údajů.

**7.** Rodič má právo požádat o kdykoliv o poskytnutí poradenské služby znovu, právo na projednání podle §16 a odst. 5 školského zákona, právo žádat o revizi podle §16b školského zákona a právo podat podnět ČŠI podle §174 odst. 5 školského zákona.

**8.** Pokud bude výsledkem poradenské péče diagnostika, vypracuje odborný pracovník podle vyhlášky č. 27/2016 Sb., zprávu a doporučení. Zpráva je určena rodičům a doporučení **vždy** příslušné škole nebo školskému zařízení nebo orgánu veřejné moci.

Pokud se nemůžete dostavit, žádáme o včasné sdělení, abychom mohli pozvat jiného zájemce. Termín případného kontrolního vyšetření bude vždy uveden v doporučení.

Děkujeme Vám za spolupráci.

Ředitelka PPP  
Mgr. Šárka Čechurová

## I. Životopisné sdělení

**Otec:** Jméno, příjmení: ..... Datum narození:.....

Telefon: ..... E-mail:.....

Vzdělání: (základní, vyučen, středoškolské, vysokoškolské- obor)

.....  
Zaměstnání:

.....  
Zdravotní stav, obtíže:

**Matka:** Jméno, příjmení: ..... Datum narození:.....

Telefon: ..... E-mail:.....

Vzdělání: (základní, vyučen, středoškolské, vysokoškolské- obor)

.....  
Zaměstnání:

.....  
Zdravotní stav, obtíže:

**Sourozenci:** (uveďte celé jméno, rok narození, školu nebo povolání, zdravotní stav, obtíže)

.....  
.....  
Vyskytují se v rodině obtíže zdravotního, výukového či výchovného charakteru i u ostatních členů:

.....  
Jakým jazykem doma hovoříte:.....

Rodina je úplná:  ano -  ne    Dítě vychovává:  matka –  otec - jiná osoba .....

Střídavá péče:  ano -  ne

Pěstounská péče:  ano -  ne

**Nevlastní rodič, pěstoun:**

Jméno, příjmení: ..... Datum narození:.....

Telefon:..... E-mail:.....

Vzdělání: (základní, vyučen, středoškolské, vysokoškolské- obor)

Těhotenství bylo: normální – rizikové? Měla matka obtíže: ne - ano?

Jaké měla matka obtíže (zvracení, krvácení, nevolnosti,nemoci–jaké,v kolikátém měsíci):

Dítě:  donošeno –  nedonošeno –  přenošeno – porod v .....měsíců  
Porod byl  normální –  problémy (jaké)?

Dítě po narození  bylo –  nebylo kříšeno,  mělo –  nemělo novorozeneckou žloutenku,  mělo –  nemělo zdravotní obtíže

(jaké)?.....

Dítě  bylo kojeno do ..... týdnů,  nebylo kojeno.

Dosud se u dítěte vyskytly tyto nemoci, např.:

Spalničky	Kopřivky	Zánět středouší
Zarděnky	Angíny	Úraz hlavy
Plané neštovice	Střevní onemocnění	Zánět mozkových blan
Příušnice	Spála	jiné

Bylo dítě vážněji nemocné:  ne-  ano? O jakou nemoc se jednalo? .....

Bylo dítě hospitalizováno:  ne-  ano? V kolika letech, jak dlouho, důvod.....

Je dítě v péči nějakého odborníka? (např. psychologa, psychiatra, foniatra, neurologa, logopeda aj.)  ano -  ne

Jakého:.....

**Dítě začalo:** sedět v .....měs.                      mluvit slůvky v .....měs.  
lézt v .....měs.                                      mluvit větami v .....měs.  
chodit v .....měs.

Tělesnou čistotu začalo zachovávat v .....

Nyní se  pomočuje  v noci –  ve dne –  nepomočuje se.

**Hrubá motorika** (obratnost, ovládání a držení těla, koordinace horních a dolních končetin- např. skákání, jízda na kole, bruslích, lyžích, skok přes švihadlo, hry s míčem atp.):

obratný-neobratný v čem:.....

**Jemná motorika** (motorika prstů a artikulačních orgánů- např. stavění z kostek, artikulační neobratnost, navlékání korálků, stříhání, lepení, manipulace s drobnými předměty)

obratný-neobratný v čem:.....

**Při práci a kreslení dává přednost** pravé ruce –levé ruce- střídá obě ruce.

V rodině se vyskytuje/vyskytoval levák: ano-ne Kdo?.....

U dítěte se vyskytují:

bolesti hlavy	nápadná živost	nepořádnost	nervozita
poruchy spánku	neklid	úzkost, nejistota	neposlušnost
poruchy jídla	výbuchy zlosti	ničení věcí	klamání, lhaní
poruchy řeči	vzdor, odmítání	agresivita, rvačky	koktání
nezručnost	pomalost, unavitelnost	obtíže při výslovnosti hlásek	bojácnost,plachost
neobratnost	nesoustředěnost	nesprávně sestavuje věty	záškoláctví
stranění dětí	vyvolávání konfliktů	užívá nesprávných tvarů	zcizování věcí
šaškování	pasivita při navazování kontaktů	malá slovní zásoba	sexuální poruchy

**Poruchy smyslových orgánů:** krátkozrakost, nedoslýchavost, .....

**Navštěvovalo/navštěvuje MŠ:**  ano-ne Od kolika let.....

**Odklad školní docházky** ano – ne V roce:.....

**Navštěvoval přípravný ročník:** ano-ne?

Bylo dítě již psychologicky nebo spec.pedagogicky vyšetřováno? ano – ne

Kdy a kde?.....

## II. Důvod návštěvy poradenského zařízení

Jaký je důvod návštěvy:.....

Na čí podnět: rodiče- škola- jiní (kdo).....

Popište problémy dítěte, žáka,studenta doma:.....

.....

.....

Popište problémy dítěte, žáka, studenta ve škole, školském zařízení :.....

.....

.....  
.....  
Popište jaké má přednosti, v čem je šikovné.....  
.....  
.....

**Aktuální školní prospěch:** (nevyplňovat v případě dětí MŠ)  
(je-li žák slovně hodnocen, použijte prosím poslední stranu tohoto formuláře)

Chování: .....

Prospěch:

Mateřský jazyk ..... Chemie .....

Cizí jazyk ..... Dějepis (Vlastivěda).....

Matematika ..... Tělesná výchova .....

Přírodověda (Prvouka, Biologie) ..... Výtvarná výchova .....

Vlastivěda (Zeměpis) ..... Hudební výchova .....

Občanská výchova (ČJS) ..... Pracovní výchova .....

Fyzika .....

Které třídy opakoval? ..... Důvod .....

\*Dochází klient v rámci školy do: družiny  ano- ne  
kroužku v rámci školy  ano- ne

Dochází klient do zájmové organizace mimo školu: Dům dětí  ano- ne  
ZUŠ  ano- ne

\*)Denně se průměrně učí asi:.....

\*)Učí se:  pravidelně-  nepravidelně-  pouze někdy-  vůbec ne

\*)Vztah k učení:  učí se sám, bez připomínek- potřebuje občasný dohled- potřebuje stálý dohled

\*)Učí se sám  ano- ne? Při učení mu pomáhá.....

\*) Pozn.: nevyplňovat v případě dětí MŠ

### III. Závěr

Střídavá péče:  ano -  ne

V případě střídavé péče zprávu obdrží  matka –  otec -  jiný zákonný zástupce.....

Beru na vědomí, že pokud bude výstupem poradenské péče doporučení podpůrných opatření pro děti, žáky, studenty se speciálními vzdělávacími potřebami 1. až 5. stupně, doporučení bude zasláno vždy škole, školskému zařízení.

**V případě neúplného vyplnění tohoto dotazníku beru na vědomí, že nelze realizovat další poradenskou péči, protože nebyla žadatelem poskytnuta potřebná součinnost k naplnění účelu poradenské služby dle vyhl. č. 72/2005 Sb. ve znění pozdějších změn.**

V..... dne.....

.....  
Podpisy

Další sdělení: