**ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE ODBORNEJ ČINNOSTI - KARIÉRNE PORADENSTVO REALIZOVANÉ TERÉNNOU FORMOU V ŠKOLE ALEBO V ŠKOLSKOM ZARIADENÍ**

**Základné údaje**

| **Meno a priezvisko žiaka:** |  |
| --- | --- |
| **Rodné číslo žiaka:** |  |
| **Trvalé bydlisko žiaka:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Škola:** |  |
| **Ročník, trieda:** |  |

**ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE ODBORNEJ ČINNOSTI**

Ako oprávnená osoba *(žiadosť plnoletého dieťaťa; žiadosť zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia, ak ide o neplnoleté dieťa)* Vás žiadam o poskytnutie odbornej činnosti - kariérne poradenstvo v zmysle § 2 ods. 1 písm. a), písm. b) Vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 24/2022 Z.z. o zariadeniach poradenstva a prevencie a Zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

**INFORMOVANÝ SÚHLAS S POSKYTNUTÍM ODBORNEJ ČINNOSTI v zmysle § 2 ods. 5 písm. a), b) Vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 24/2022 Z.z. o zariadeniach poradenstva a prevencie a Zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.**

Po preštudovaní informácii\* o odbornej činnosti - psychologiké vyšetrenie v súvislosti s kariérnym poradenstvom a o právach a povinnostiach dieťaťa/žiaka, zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia súvisiacich s odbornou činnosťou v Súkromnom centre poradenstva a prevencie, Prievidza, Bojnická cesta 463/47 *(ďalej SCPaP)* súhlasím ako oprávnená osoba *(plnoleté dieťa/žiak alebo zákonný zástupca /poručník/ ak ide o neplnoleté dieťa/žiaka)* s poskytnutím odbornej činnosti *(psychologické vyšetrenie)* a to v súvislosti s vyššie uvedeným dôvodom objednania sa - kariérne poradenstvo.

Zároveň som bol/a informovaný/á a riadne poučený/á o dôvode, účele a možnostiach odbornej činnosti v SCPaP, ako aj o možných dôsledkoch spojených s navrhovanou starostlivosťou. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne a bez nátlaku.

V Prievidzi, dňa………………………

……………………………………… ..……….................................................

***pečiatka a podpis odborného zamestnanca* *podpis plnoletého dieťaťa***

 ***zákonného zástupcu neplnoletého dieťaťa***

**\* INFORMÁCIE K INFORMOVANÉMU SÚHLASU - STAROSTLIVO PREŠTUDUJTE PRED PODPÍSANÍM INFORMOVANÉHO SÚHLASU**

Psychologické vyšetrenie v súvislosti s kariérnym poradenstvom sa vykonáva na základe vopred daného informovaného súhlasu plnoletého dieťaťa/žiaka alebo zákonného zástupcu neplnoletého dieťaťa/žiaka, či zástupcu zariadenia /poručníka/ s poskytnutím odbornej činnosti - psychologické vyšetrenie. Psychologické vyšetrenie - kariérne poradenstvo trvá zvyčajne 3 až 4 hodiny. Obsahuje vyšetrenie schopností a záujmov, v rozšírenom formáte aj osobnostných charakteristík. Realizuje sa individuálnou alebo skupinovou formou.

Na vyšetrenie sa používajú diagnostické nástroje a to psychologické testy a dotázníky, ktoré vychádzajú z odborných vedeckých princípov platných v psychológii. Kvantitatívne a kvalitatívne údaje z testov a dotazníkov sú súčasťou osobného spisu dieťaťa (§ 11 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní) spolu s ostatnými údajmi získanými pred vyšetrením - napr. základné anamnestické údaje, v priebehu vyšetrenia - záznamy z interpretácie, poznámky a po skončení vyšetrenia – správa z diagnostického vyšetrenia - kariérne poradenstvo, prípadne závery z konzultácií.

O výsledku odborného vyšetrenia sú plnoleté dieťa/žiak alebo zákonný zástupca neplnoletého dieťaťa/žiaka, či zástupca zariadenia /poručník/ informovaní „Správa z diagnostického vyšetrenia“, ktorá je vyhotovená v dvoch origináloch. Jeden originál si prevezme plnoleté dieťaťa/žiak alebo zákonný zástupca neplnoletého dieťaťa/žiaka, či iná oprávnená osoba zákonom *(napr. poručník)*. Druhý originál sa stáva súčasťou Osobného spisu. Podľa potreby aj formou doplňujúceho osobného rozhovoru.

Odborná činnosť (psychologické vyšetrenie v súvislosti s kariérnym poradenstvom) sa vykonáva na základe žiadosti v zmysle § 2 Vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 24/2022 Z.z., konkrétne ods. 1 **písm. a)** plnoletého dieťaťa/žiaka, **písm.** **b)** zákonného zástupcu alebo zástupcu zariadenia, ak ide o neplnoleté dieťa/žiaka.

Odbornú činnosť je možné kedykoľvek odmietnuť bez akýchkoľvek právnych dôsledkov.

Osobné údaje sú zisťované v rozsahu § 11, ods. 6 pís. a), b) zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní. Konkrétne v rozsahu: *meno a priezvisko, dátum narodenia, bydlisko, rodné číslo, mentálna úroveň vrátane výsledkov psychologickej diagnostiky*.

Ďalšia dokumentácia v zmysle § 11 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní je najmä: správa z diagnostického vyšetrenia žiaka. Všetky tieto údaje sú prísne dôverné, odborný zamestnanec je povinný zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel pri svojej činnosti a to aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu v zariadení podľa zákona § 8 ods. 1, pís. c.) zákona č. 552/2003 o výkone prác vo verejnom záujme, § 3 zákona č. 199/1994 o psychologickej činnosti, § 79 zákona č. 18/2018 o ochrane osobných údajov ako aj § 11 ods. 7 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).
S týmito údajmi sa nakladá podľa uvedených zákonov a bez písomného súhlasu plnoletého dieťaťa/žiaka alebo zákonného zástupcu/poručníka neplnoletého dieťaťa/žiaka nebudú poskytnuté iným osobám a po uplynutí skartovacej lehoty, ktorá je podľa § 5, ods. 3, pís. b.) Vyhlášky Ministerstva školstva SR č. 326/2008 20 rokov, budú skartované a zničené.

**Súhlas so spracovaním osobných údajov**

Týmto dobrovoľne poskytujem osobné údaje a dôležité údaje, ktoré sú podstatné pre kvalitné a zodpovedné riešenie mnou uvádzaného dôvodu objednania sa v Súkromnom centre poradenstva a prevencie, Prievidza, Bojnická cesta 463/47. Bol/a som poučený/á, že údaje získané počas poskytovania odbornej činnosti sú súčasťou spisu klienta.

**Súhlasím / nesúhlasím\*** so spracovaním osobných údajov v súvislosti so psychologickým vyšetrením - kariérnym poradenstvom. Súhlas udeľujem do ukončenia starostlivosti v SCPaP, Prievidza, Bojnická cesta 463/47.**\*\***

***\**** *nehodiace prečiarknite****\*\**** *do ukončenia starostlivosti sa považuje ukončenie starostlivosti v SCPaP, Prievidza, Bojnická cesta 463/47*

**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“)*.

Po uplynutí odbornej starostlivosti budú záznamy o klientovi a odbornej činnosti archivované v SCPaP, Prievidza, Bojnická cesta 463/47 podľa registratúrneho poriadku po dobu, ktorá je určená Vyhláškou MŠVVaŠ SR č. 21/2002 Z.z. o pedagogickej dokumentácii a ďalšej dokumentácii. Po stanovenej lehote uloženia budú záznamy skartované.

Som si vedomý/á svojich práv, ktoré v § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z.z. upravujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatnení práv dotknutých osôb.

**Som si vedomý/á, že poskytnutý súhlas môžem kedykoľvek odvolať** v zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z.z. Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať súhlas so spracovaním osobných údajov, ktoré sa jej týkajú. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním; pred poskytnutím súhlasu musí byť dotknutá osoba o tejto skutočnosti informovaná. Dotknutá osoba môže súhlas odvolať rovnakým spôsobom akým súhlas udelila.

V Prievidzi, dňa……………………… ………..……….................................................

 ***podpis plnoletého dieťaťa***

 ***zákonného zástupcu neplnoletého dieťaťa***