



ŽIADOSŤ O ODBORNÚ STAROSTLIVOSŤ - VYŠETRENIE

v zmysle § 2 ods. 1 písm. e) vyhlášky Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR č. 24/2022 Z. z. o zariadeniach poradenstva a prevencie a v súlade so zákonom č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

VYPLNÍ SÚKROMNÉ CENTRUM PORADENSTVA A PREVENČIE

Dátum evidencie:

Evidenčné číslo:

Katalógové číslo:

Dátum objednania:

Čas objednania:

Dôvod zrušenia (anuloval, nedostavil sa alebo iné):

PEDAGOGICKÉ ZISTENIE, SPRÁVA O DIEŤATI/ŽIAKovi - VYPLNÍ ŠKOLA

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka:

Dátum narodenia:

Trvalá adresa:

Miesto obvyklého pobytu (ak nie je zhodné s trvalým pobytom):

Meno a priezvisko rodičov (ak sa jedná o neplnoletého žiaka):

Kontakt (telefón na plnoletého žiaka alebo zákonného zástupcu):

Názov školy:

Ročník a trieda:

Triedny učiteľ (titul, meno, priezvisko):

Jedná sa o prvé vyšetrenie:

PEDAGOGICKÁ CHARAKTERISTIKA ŽIAKA

1. ŠKOLSKÉ VÝSLEDKY
1.1 Celková úroveň školských výsledkov:
1.2 Predmety alebo oblasti, ktoré žiakovi idú lepšie:
1.3 Predmety alebo oblasti, ktoré žiakovi idú horšie:



1.4 Možné dôvody problémov (motivácia, pozornosť, schopnosti, domáca príprava, iné):
2. PREŽÍVANIE ŽIAKA
2.1 Emocionálne ladenie (dobře ladená / úzkostná / depresívna / kolísavá):
2.2 Pozorované prejavy (napr. obavy, napätie, frustrácia, nízka sebadôvera):
3. SPRÁVANIE ŽIAKA
3.1 Sebaregulácia správania (dobrá / kolísavá / hyperaktívna / impulzívna / agresívne prejavy):
3.2 Konkrétne situácie alebo príklady správania:
4. SOCIÁLNE SPRÁVANIE
4.1 Celkové sociálne pôsobenie (družné / priemerné / uzavreté):
4.2 Spolupráca v kolektíve, vzťahy s rovesníkmi:
5. PODPORNÉ OPATRENIA
5.1 Poskytnuté podporné opatrenia (napr. úprava hodnotenia, asistencia, reedukácie, doučovanie), ako dlho ich škola uplatňuje:
5.2 Efekt poskytnutých opatrení:
6. NÁVRHY UČITEĽA
6.1 Čo navrhujete pre ďalší postup, podporu alebo zlepšenie situácie žiaka:



Bol(a) som oboznámený(á) s dôvodmi odborného vyšetrenia.
Ako zákonný zástupca dieťaťa / plnoletý žiak vyjadrujem súhlas s
realizáciou odborného vyšetrenia v Súkromnom centre
poradenstva a prevencie.

V		dňa	
žiadost' spracoval <i>titul, meno, priezvisko, zariadenie</i>		podpis	
podpis riaditeľa/ky a pečiatka školy			

Poznámka: žiadosť môžete poslať aj elektronicky cez ústredný portál verejnej správy (ÚPVS) www.slovensko.sk