

**Žiadosť o vyšetrenie
(predškolský vek/ MŠ)**

Dotknutá osoba – zákonný zástupca:

Meno dieťaťa: nar.: rodné číslo:
(meno, priezvisko)

žiak/žiačka MŠ v ročník:

Adresa trvalého bydliska.....PSČ:.....

Tel.č.:e-mail: bude poskytnutá:

psychologická starostlivosť:(dátum) (podpis)

konzultácia s odborníkom (dátum) (podpis)
(pedagóg, neurológ, dets. psychiater, iný)

vyžiadanie údajov z karty klienta (podpis)
z iného CPPP a P (dátum)

iné (dátum) (podpis)

Zakrúžkujte dôvody žiadosti na vyšetrenie:

A) ťažkosti v učení B) ťažkosti v správaní C) ťažkosti v učení aj správaní D) ťažkosti s pozornosťou

Stručne opíšte ťažkosti:

****Prehlasujem, že som bol oboznámený ako dotknutá osoba s informáciou o spracovaní osobných údajov
Centrom pedagogicko-psychologického poradenstva v Senci, Lichnerova 22 (zverejnenými na
www.poradnasenec.sk/ochrana_ujajov).***

Dátum:.....

Podpis.....

Súhlas dotknutej osoby

v zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov
a o zmene a doplnení niektorých zákonov

pre prevádzkovateľa: Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Lichnerova 22, 90301 Senec

Ja, podpísaný (meno a priezvisko):

Bydlisko:

zákonný zástupca dieťaťa:..... nar.

SÚHLASÍM:

1. s poskytnutím a spracovaním údajov uvedených v Žiadosti o psychologické vyšetrenie pre účely objednania môjho syna/dcéry na odborné psychologické vyšetrenie telefonicky

ÁNO NIE

2. so zasielaním písomnej správy z vyšetrenia

➤ poštou na adresu trvalého bydliska

ÁNO NIE

➤ osobné prevzatie

ÁNO NIE

Môj súhlas je dobrovoľný¹ a trvá počas obdobia návštevy CPPPaP menovaného žiaka. Zároveň som bol oboznámený so spracovaním osobných údajov v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov.

Dátum:

vlastnoručný podpis zákonného zástupcu

2. Prehlasujem, že nakoľko je t. č. dieťa v mojej starostlivosti, som si vedomý a súhlasím s povinnosťou oboznámiť druhého zákonného zástupcu dieťaťa (otca, matku) dieťaťa o poskytovanej psychologickej (špeciálnopedagogickej starostlivosti,) a ich výsledkoch

ÁNO NIE

Dátum:

vlastnoručný podpis zákonného zástupcu

Môj súhlas je dobrovoľný¹ a trvá počas obdobia návštevy CPPPaP menovaného žiaka. Zároveň som bol oboznámený so spracovaním osobných údajov v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov.

¹ 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.

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Meno a priezvisko dieťaťa: Dátum narodenia:

Bydlisko: telefonický kontakt:

Navštevuje MŠ: kontakt na MŠ:

Kedy sa objavili prvé ťažkosti? Ako dlho ťažkosti pretrvávajú?

Ako boli riešené ťažkosti (odporúčania, opatrenia ...)?

Predchádzajúca psychologická starostlivosť (uvedte rok, mesiac, zariadenie a dôvod, príp. závery):

Predchádzajúca špeciálno-pedagogická starostlivosť (uvedte rok, mesiac, zariadenie a dôvod, príp. závery):

Predchádzajúca logopedická starostlivosť (uvedte rok, mesiac, zariadenie a dôvod, príp. závery):

Rodinná anamnéza:

Otec: Meno

Vek: zdravotný stav:

Vzdelanie: základné, stredoškolské, vysokoškolské

Zamestnanie:

Matka: Meno

Vek: zdravotný stav:

Vzdelanie: základné, stredoškolské, vysokoškolské

Zamestnanie:

Spolužitie: manželia / partneri **Rozvod:** nie – áno, v roku: v starostlivosti: matky / otca / striedavá

Dieťa žije v spoločnej domácnosti s:

Frekvencia striedavej starostlivosti:

Bytové podmienky: dom / byt - počet izieb: počet osôb v byte:

V rodine sa hovorí v jazyku: slovenský, maďarský, dvojjazyčne, iný:

Počet súrodencov: dieťa je narodené v poradí : prvé, druhé, tretie, iné:

Meno	Vek:	Škola/ročník/ diagnózy / ťažkosti; dosiahnuté vzdelanie	prospech

Osobná anamnéza:

Priebeh tehotenstva: v norme / rizikové

Zdravotné ťažkosti matky počas tehotenstva:

Priebeh pôrodu: v termíne/ oneskorený/ predčasný; spontánny / vyvolaný; sekciou/ fyziologickou cestou/vákuom;

Apgar skóre:/10; **pôr. váha:**.....g; **pôr. dĺžka:**.....cm

Ťažkosti dieťaťa po pôrode: kriesené; inkubátor, hypotónia; **novorod. žltacka:** žiadna / slabá / silná

Iné ťažkosti:

Dojčenie: áno / nie; ak áno tak do; **plienky** doveku;

sedenie:mesiacov; **chôdza:**mesiacov; lozenie: áno / nie

Vojtova metóda: áno – nie; ak áno, aký bol dôvod:od:do

Vývin reči

Prvé slová od: jednoduché vety od:; problémy s výslovnosťou hlásky:.....

Reč je: čistá / zrozumiteľná / ťažšie zrozumiteľná / rýchle tempo reči / zajakávanie;

logopedická starostlivosť: od veku. ; je ukončená – pretrváva;

Zraková vada: áno – nie od kedy: ; **sluchová vada:** áno – nie; od kedy:

lateralita: pravák - ľavák - neurčitá - nevyhranená

Sebaobsluha: je / nie je t. č. samostatné v obliekaní, na toalete, v jedení (s príborom)

V noci - cez deň sa pomočuje: áno – nie: (frekvencia:týždenne);

V noci – cez deň neudrží stolicu: áno – nie; (frekvencia:týždenne); špiní bielizeň:

Vývin hrubej motoriky:

Chôdza po schodoch: zvláda dobre – zvláda s ťažkosťami – nezvláda

Skákanie cez švihadlo: zvláda dobre – zvláda s ťažkosťami - nezvláda

Hra s loptou: zvláda dobre – zvláda s ťažkosťami - nezvláda

Bicyklovanie: zvláda dobre – zvláda s ťažkosťami - nezvláda

Beh: zvláda dobre – zvláda s ťažkosťami – nezvláda

Zdravotná anamnéza:

Chorobnosť: frekvencia: častá - primeraná; **choroby:** bežné detské ochorenia

Prekonalo ochorenie (zakrúžkujte ktoré): osýpky, ovčie kiahne, mumps, šarlach, čierny kašeľ, záškrt, detská obrna, zápal pľúc, zápal stredného ucha, angína, zápal mozgových blán, infekčná žltacka, zápal slepého čreva, kŕčové záchvaty (pri horúčkach), stavy bezvedomia, epilepsia, cukrovka, zlomeniny, úrazy hlavy, časté bolesti hlavy, nepokojný spánok, nechutenstvo, iné:

Hospitalizácie: dôvod:vek:

dĺžka pobytu v nemocnici: Uveďte aké lieky t. č. dieťa užíva:

Sú k dispozícii správy z odborných vyšetrení (neurologická, pedopsychiatrická, ...) áno - nie

Školská anamnéza

Jasle: od veku: problémy:

Materská škola: od veku: problémy:

Správanie v predškolskom veku: pokojné – smelé – bojzlivé – aktívne – motoricky príliš živé – dráždivé –

rešpektuje - nerešpektuje dospelú osobu a pravidlá, afektívne záchvaty, iné:

Odklad školskej dochádzky: nie – áno pre nezrelosť (emocionálnu, sociálnu, poznávacích funkcií, iné: aké:

Dotazník vyplnil: dátum: podpis: