**Център за педагогическо-психологическите консултации ………………………..**

**Работно място:**

Фамилия и име: ......................................................................... роден(а) на ............................

Местожителство с адрес, пощенски код: .................................................. № тел. ................

Ученик на клас: ..................., Училище ...............................................в ..................................

**Строго поверително**

**Съобщение за родителите**

Уважаеми родители, пълнолетен клиент,

Вашето дете ще получи в нашето заведение професионална консултационна помощ. За това се нуждаем също от вашето сътрудничество. Молим ви да попълните следния въпросник внимателно и вярно. Попълнете въпросника във всички колони.

За посочените отговори е достатъчно:

**а) да се подчертае съответната позиция;**

**б) или да се сложи кръстче в квадратчето до правилния отговор.**

Информация от вас считаме за строго конфиденциална, предназначена само за вътрешни цели. Съдържанието му ще бъде защитено в съответствие с Регламент 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета (наричан по-долу „Регламент“).

В случай на прегледи, училищното консултационно заведение следва да действа в съответствие с нова редакция на Закона за училищата № 82/2015 Държавен вестник, в редакция на следващи изменения, съгласно чл. 16, 16а, ал. 3 и 4, 17, 28, 116 и Постановление № 27/2016 Държавен вестник, в редакция на последващи изменения, чл. 11, 12, 13, 14, 15.

Справката и препоръките ще бъдат предоставени на този, на кой се предоставя консултационна помощ. Когато се издава справка и препоръка, законният представител или пълнолетен клиент е информиран за тяхното съдържание.

**Напътствие за законните представители/пълнолетен клиент съгласно Постановление № 72/2005 Държавен вестник, в редакция на последващи изменения в нова редакция на Постановление № 197 Държавен вестник, в редакция на последващи изменения, Постановление № 27/2016 Държавен вестник, в редакция на последващи изменения:**

1. Въз основа на съгласието на законния представител или пълнолетния клиент, специалистите на консултационно заведение предоставят: консултационна, корективна, методична или терапевтична грижа и препоръчват сътрудничество с други специализирани работни места. Ако е необходимо, също извършват преглед на детето, ученика и студента, за да се създадат мерки за подкрепа от психолог (например следят за интелектуална компетентност, знания, умения, стил на учене, индивидуалност, годност за избор на бъдеща кариера) и специален педагог (предимно нивото на четене, писмени и математически умения).

2. Времевият обхват съответства на естеството на необходимата консултационната грижа приблизително 1-5 часа (в зависимост от естеството на трудностите, може да се извърши само психологическо или специално педагогическо изследване, или и двете, както психологическо, така и специално педагогическо изследване.

3. **Целта е да се отговори на това, кое може да помогне за облекчаване или преодоляване на трудностите, които са причина за консултационна помощ.** Въз основа на резултатите от консултациите, специалистите по консултации ще препоръчат подходящи корективни процедури или произтичащи мерки за подкрепа.

4. Необходимо е да се обърне внимание на **риска,** който може да възникне в случай на късно спазване или неспазване на препоръки. Предоставената услуга може да доведе до неблагоприятни последици за клиента, особено в случай, ако резултатите от експертните заключения са в противоречие с очакванията на клиента или неговия законен представител, или в случай, че специалистите разберат по достоверен начин, че е извършено, или се подготвя престъпление (т.нар. задължение за докладване).

5. Можем да очакваме **ползата от предоставяните консултационни услуги**, след като открием причината и естеството на трудностите, заедно с последващата препоръка за подходящ начин на клиента за по-нататъшно обучение или възпитание. За смекчаване или премахване на проявата на трудностите на клиента може да помогне и ръководството на служител-специалист.

6. Преди да бъде предоставена консултационна помощ, законният представител или пълнолетен клиент подписва информирано съгласие за предоставяне на консултационна грижа, което е валидно по цялото време на предоставянето на консултантска услуга. За предоставяните услуги се води документация, така че клиентът да не бъде увреден от неговите права и да бъде защитен от неправомерна намеса в неговия частен и личен живот.

7. Родителят има право да поиска повторно предоставяне на консултантската услуга по всяко време, правото да се консултира съгласно чл. 16а ал. 5 от Закона за училищата, правото да поиска преразглеждане съгласно чл 16б от Закона за училищата и правото да подаде жалба до Чешка училищна инспекция съгласно чл. 174, ал. 5 от Закона за училищата.

8. Ако резултатът от консултацията е диагноза, специалист трябва да състави съгласно Постановление № 27/2016 Държавен вестник, в редакция на последващи изменения, справка и препоръка.

9. Информация за контактите, целите и правните основи на обработката и вашите права в областта на защита на личните данни могат да бъдат намерени на уебсайта на консултационното заведение (http://www.pepor-plzen.cz/).

Категориите на обработвани лични данни могат да бъдат намерени на уебсайта на Центъра за педагогическо-психологическите консултации

…………

Ако не можете да се явите, молим ви за своевременно съобщение, за да можем да поканим някой друг.

Датата на евентуално контролно изследване ще бъде винаги посочен в препоръката.

Благодарим Ви за съдействието.

Гр. ……….. . .. 20... г.

директор /ка) на Център за педагогическо-психологическите консултации

**Биографично съобщение**

**Баща:** Име, фамилия: …………………………………………………………………………

Телефон:……………………………… E-mail:…………………………………………………

**Майка:** Име, фамилия: ……………………………………………………………………….

Телефон:……………………………… E-mail:…………………………………………………

Наблюдават ли се и в други членове на семейството проблеми при обучение, трудности от здравен и възпитателен характер.

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

На какъв език говорите вкъщи:……………………………………………………………….

Семейството е пълно: [ ]  да - [ ]  не Детето отглежда: [ ]  майка – [ ]  баща - друго лице ....................

Споделено родителство: [ ]  да - [ ]  не

Приемна грижа: [ ]  да - [ ]  не

**Родител-осиновител, опекун:**

Име, фамилия: ……………………………………… ………………..……………………..

Телефон:……………………………… E-mail:…………………………………………………

Бременността е била: нормална - рискова? Майка е имала проблеми: не - да?

Какви проблеми е имала майката (повръщане, кървене, отмалялост, болести - какви, в кой месец на бременността):

……………………………………………………………………………………………

Детето е било [ ]  доносено – [ ]  недоносено – [ ]  преносено – раждане в ………………...………..месец

Раждане е било [ ]  нормално – [ ]  с проблеми (какви)?

………………………………………………………………….

Детето след раждането [ ]  е било – [ ]  не е било реанимирано, [ ]  имало е – [ ]  не е имало неонатална жълтеница, [ ]  имало е – [ ]  не е имало здравословни проблеми

(какви)?................................................................................................

Детето [ ]  е било кърмено до ………….. седмици, [ ]  не е било кърмено.

Досега при детето са настъпили тези заболявания, напр.:

Морбили Копривна треска Възпаление на средното ухо

Рубеола Ангина Наранявания на главата

Варицела Чревни заболявания Възпаление на мозъчните обвивки,

Заушка Скарлатина други

Било ли е детето по-сериозно болно: [ ]  не - [ ]  да? За какъв вид болест е ставало въпрос?………………………

...................................................................................................................................................

Било ли е детето хоспитализирано: [ ]  не - [ ]  да? На каква възраст, колко дълго, причина ……………...

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

Дали е детето под грижите на специалист? (напр. психолог, психиатър, фониатър, невролог, логопед и др.) [ ]  да - [ ]  не

Какъв?:………………………………………………………………………………………

Детето е започнало: да седи на ……………….месеца да говори думички на …………………месеца

 да лази на ..………….……. месеца да говори изречения на ………………...месеца

 да ходи на ..………………месеца

Започнало е да поддържа чистота на тяло на …………………………………………...

Сега се [ ]  напикава [ ]  през нощта – [ ]  през деня – [ ]  не се напикава.

**Груба моторика** (сръчност, контрол и поза на тяло, координация на горните и долните крайници - например скокове, колоездене, кънки, ски, прескачане на въже, игри с топка и др.):

 [ ]  сръчен - [ ]  несръчен в какво :…………………………………… ……………

**Фина моторика** (моторика на пръсти и артикулационни органи - напр. строене от блокчета, артикулираща тромавост, низане на мъниста, рязане с ножица, лепене, манипулиране с малки обекти)

[ ]  сръчен - [ ]  несръчен в какво:………………………………………

**На работа и рисуване предпочита** [ ]  дясна ръка – [ ]  лява ръка- [ ]  редува и двете ръце.

В семейството има/е имало левичар: [ ]  да - [ ]  не Кой?......................................................

При детето се наблюдава:

болки в главата засилена подвижност непорядъчност нервност

нарушение на съня безпокойствие притеснение, несигурност непокорство

нарушение в храненето изблици на гняв унищожаване на вещи измами, лъжи

нарушение на говора пренебрежение, възражение агресивност, побои заекване

несръчност бавност , уморителност затруднение при произнасяне на звукове страхливост, плашливост

тромавост несъсредоточеност. неправилно изгражда изречения бягане от училище

странене от другите деца предизвикване на конфликти използване на грешни форми кражба на вещи

клоунстване пасивност при връзване на контакти малък словесен запас сексуални нарушения

**Нарушения на сетивните органи**: късогледство, отслабнал слух, ...................................

**Посещавало е/посещава ДГ:** **[ ]** да [ ]  не От колко години …………………………

**Отлагане на училищно обучение** [ ]  да – [ ]  не

През годината: ……………………………………………..

**Посещавало ли е подготвителната година:** да - не?

Било ли детето вече изследвано от психолог или специален педагог? [ ]  да – [ ]  не

Кога и къде? ......................................................................................................................

**II. Причина за посещение на център за консултации**

Каква е причината за посещението:………………………………………………………

По чиято инициатива: родители - училище - други (кой)…………………………………

Опишете проблемите на детето, ученика, студента у дома:……………………………….

 ...................................................................................................................................................

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

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

Опишете проблемите на детето, ученика, студента в училището, училищно заведение:

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

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

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

Опишете какви са достойнства на детето, сръчностите му ………………………………

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

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

\*Клиентът посещава в рамките на училище:: училищна занималня [ ]  да - [ ]  не

 кръжок за извънкласни дейности в рамките на училище [ ]  да - [ ]  не

\*Клиентът посещава организация по интереси извън училище: Дворец на децата [ ]  да - [ ]  не

 Основно художествено училище [ ]  да - [ ]  не

\*)Средно на ден учи приблизително::……………………………………………………..

\*)Учи: [ ]  редовно - [ ] нередовно - [ ]  само понякога - [ ]  изобщо не

\*)Отношение към ученето: [ ]  учи сам, без напомняния- [ ]  нуждае се от надзор от време на време-[ ]  нуждае се от постоянен надзор

\*)Учи сам [ ]  да - [ ]  не Помага му при ученето…………………………………………

\*) Забележка: не попълвайте за деца от ДГ

**III. Заключение**

Споделено родителство: [ ]  да - [ ]  не

В случай на споделено родителство ще получи справката [ ]  майка – [ ]  баща- [ ]  друг законен представител………..

Вземам предвид, че ако заключението на консултацията ще бъде препоръка за мерки за подпомагане на деца, ученици, ученици със специални образователни потребности от 1 до 5 степен, препоръката винаги ще бъде изпращана до училището, училищно заведение.

**В случай на непълно попълване на този въпросник, вземам предвид, че не може да се провежда по-нататъшно консултиране, тъй като от заявителя не е било предоставено необходимото сътрудничество, за да се изпълни целта на консултантската услуга по Постановлението No. 72/2005 Държавен вестник, в редакция на последващи изменения, Постановление 27/2016 Държавен вестник, в редакция на последващи изменения.**

Гр................................... на........................ .................................

Подписи

Допълнително съобщение: