**Психолого-педагогический центр (ППЦ) ………………………..**

**Отделение:**

Фамилия и имя: ................................................................................. дата рожд.: ..............................

адрес проживания, почтовый индекс: ........................................................................ номер телефона: ............................

Ученик ...................... класса, школа ....................................................... в ........................................

**Строго конфиденциально**

**Информация для родителей**

Уважаемые родители, уважаемый клиент,

Вашему ребенку в нашем учреждении будет оказана профессиональная консультационная помощь. Для этого необходимо, чтобы вы с нами сотрудничали. Мы просим вас внимательно и честно заполнить анкету. Заполните все разделы анкеты.

У выделенных ответов нужно:

**a) подчеркнуть подходящий ответ;**

**б) поставить крестик у подходящего ответа.**

Мы считаем полученную от Вас информацию строго конфиденциальной, предназначенной исключительно для наших внутренних целей. Эта информация хранится в соответствии с Регламентом Европейского парламента и Совета ЕС №2016/679 (далее - Регламент).

При проведении обследования школьный консультационный центр действует в соответствии с новеллой Закона об образовании № 82/2015, Свод законов, в действующей редакции, в соответствии с §16, 16a п. 3 и 4., 17, 28, 116 и в соответствии с Положением №27/2016, Свод законов, в действующей редакции, § 11, 12, 13, 14, 15.

Результаты и рекомендации будут переданы тому, кому оказывается консультационная помощь. При выдаче результатов и рекомендаций законный представитель или несовершеннолетний клиент будет ознакомлен с их содержанием.

**Разъяснения законным представителям/совершеннолетнему клиенту согласно Положению №72/2005, Свод законов, в действующей редакции новеллы №197, Свод законов, в действующей редакции, Положению №27/2016, Свод законов, в действующей редакции:**

1. На основании согласия законного представителя или несовершеннолетнего клиента специалисты консультационного центра оказывают: консультационную, исправительную, методическую и терапевтическую помощь и дают рекомендации по обращению в другие специализированные центры. При необходимости проводится обследование ребенка, ученика и студента с целью организации исправительных мер психологом (напр., проводят тесты интеллектуальных способностей, знаний, умений, стиля обучения, личностных особенностей, профориентирование) и специальным педагогом (устанавливает, прежде всего, уровень владения навыками чтения, письма и счета).

2. Временные затраты в зависимости от характера консультационной помощи, прибл. 1-5 часов (в зависимости от характера проблемы может быть проведено только обследование у психолога или специального педагога, или обследование как у психолога, так и у специального педагога).

3. **Целью является ответить на вопрос, что может помочь, чтобы проблемы, которые стали поводом для обращения за консультационными услугами, уменьшились или исчезли.** На основании результатов консультационной помощи сотрудники дадут рекомендации в отношении подходящих исправительных или поддерживающих мер.

4. Следует обратить внимание на **риск**, который может появиться в случае промедления или несоблюдения рекомендаций. Предоставленные услуги имеют и минусы для клиента, главным образом, если результаты специализированного обследования не оправдают ожиданий клиента или его законных представителей, или специалистам станет известно из надежного источника, что совершается или готовится уголовное преступление (обязанность сообщить об этом).

5. **Положительной динамики от предоставленной консультационной помощи** можно ожидать после выяснения причины и характера проблемы и разработки рекомендаций в отношении подходящего способа дальнейшего обучения и воспитания клиента. В уменьшении и прекращении проявлений проблемы клиента может помочь кураторство со стороны обученного сотрудника.

6. Перед предоставлением консультационной помощи законный представитель или совершеннолетний клиент подписывает информированное согласие с предоставлением консультационной помощи, которое действует в течение срока предоставления консультационной помощи. В отношении предоставляемых услуг ведется документация, чтобы не нарушались права клиента и чтобы защитить его от неправомочного вторжения в частную и личную жизнь.

7. Родитель имеет право в любое время снова обратиться за консультационной помощью, имеет право на рассмотрение согласно §16а п. 5 Закона об образовании, право требовать проведения ревизии согласно §16b Закона об образовании и право обратиться в ЧШИ (Чешская школьная инспекция) согласно §174 п. 5 Закона об образовании.

8. Если результатом консультационной помощи будет диагностика, то специалист составит в соответствии с Положением №27/2016, Свод законов, в действующей редакции, отчет о результатах и даст рекомендации.

9. Информация о контактах, целях, юридических основаниях обработки и Ваших правах в области защиты персональных данных, находится на веб-сайте консультационного центра (http://www.pepor-plzen.cz/).

Категории обрабатываемых персональных данных перечислены на веб-сайте ППЦ ..................

Если вы не можете прийти, пожалуйста, сообщите заранее, чтобы мы могли пригласить очередного желающего.

Дата контрольного обследования всегда указывается в рекомендациях.

Благодарим Вас за сотрудничество.

(место) …………………. . .. 20…

Директор ППЦ

**Биографические сведения**

**Отец:** Имя, фамилия: …………………………………………………………………………

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

**Мать:** Имя, фамилия: ……………………………………………………………………….

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

Были ли в семье проблемы медицинского, образовательного или воспитательного характера и у других членов семьи:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

На каком языке вы говорите дома: ……………………………………………………………….

Полная семья: [ ]  да -[ ]  нет Ребенка воспитывает [ ]  мать – [ ] отец - иное лицо ....................

Совместная опека: [ ]  да - [ ]  нет

Опека: [ ]  да - [ ]  нет

**Приемный родитель, опекун:**

Имя, фамилия: ……………………………………… ………………..……………………..

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

Беременность протекала: нормально или с осложнениями? У матери были осложнения: нет - да?

Какие осложнения были у матери (рвота, кровотечение, тошнота, болезни - какие, на каком месяце):

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

Ребенок был: доношенный – [ ]  недоношенный – [ ]  переношенный – роды на ………………...………..месяце

Роды были [ ] нормальные – [ ] с осложнениями (какими)?

………………………………………………………………….

Ребенок после рождения: реанимация [ ] проводилась – [ ] не проводилась, желтуха новорожденных [ ] да –[ ]  нет, проблемы со здоровьем [ ] да – [ ] нет

(какие)?................................................................................................

Ребенок [ ] был на грудном вскармливании до ………….. недель, [ ] не был на грудном вскармливании.

До настоящего времени у ребенка были следующие заболевания:

Корь Крапивница Воспаление среднего уха

Краснуха Ангина Травма головы

Ветрянка Заболевания кишечника Менингит

Свинка Скарлатина иное

Были ли у ребенка серьезные заболевания: [ ]  нет - [ ]  да? Какие это были заболевания? ………………………

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

Помещался ли ребенок в больницу: [ ]  нет - [ ]  да? В каком возрасте, на какой срок, причина …………………

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

Наблюдается ли ребенок у специалистов? (напр., у психолога, психиатра, фониатра, невролога, логопеда и пр.) [ ]  да - [ ]  нет

У какого: …………………………………………………………………………………………

Ребенок начал: седеть в ……………….мес. говорить слова в …………………мес.

 ползать в ..………….……. мес. говорить предложениями в ..………….……. мес.

 ходить в ..………….……. мес.

Начал проситься/самостоятельно ходить в туалет ………………………………………………………...

В настоящее время[ ]  писается [ ] ночью– [ ] днем –[ ]  не писается.

**Грубая моторика** (поворотливость, владение телом, осанка, координация верхних и нижних конечностей, напр., прыжки, езда на велосипеде, коньках, лыжах, прыжки через скакалку, игры с мячом и т.д.):

 [ ]  ловкий - [ ]  неловкий в чем:………………………………………………………………… ……………

**Мелкая моторика** (моторика пальцев и артикуляционного аппарата, напр., игра с кубиками, малоподвижный артикуляционный аппарат, нанизывание бусин, вырезание ножницами, лепка из пластилина, действия с мелкими предметами)

[ ] ловкий - [ ] неловкий в чем:…………………………………………………………………

**Работает и рисует преимущественно** [ ] правой рукой – [ ] левой рукой -[ ]  меняет руки.

В семье есть/были левши: [ ]  да - [ ]  нет Кто?......................................................

У ребенка наблюдаются:

головные боли заметная активность неаккуратность нервозность

нарушения сна беспокойство тревожность, неуверенность непослушание

нарушения приема пищи взрывы гнева порча вещей обман, ложь

нарушения речи упрямство, склонность возражать агрессия, драки заикание

моторная неловкость медлительность, утомляемость проблемы с произнесением звуков боязливость, застенчивость

неуклюжесть несосредоточенность неправильно строит предложения прогуливает школу

сторонится детей провоцирует конфликты использует неправильные формы крадет вещи

баловство пассивность в установлении контактов небольшой словарный запас сексуальные расстройства

**Нарушения органов чувств:** близорукость, плохой слух,..................................................

**Ходил/ходит в ДС:** **[ ]** да -[ ]  нет С какого возраста ………………………………

**Отсрочка от посещения школы** [ ]  да –[ ]  нет

В ………………………………… году

Ходил в подготовительный класс: да - нет ?

Обследовал ли ребенка ранее психолог или специальный педагог? [ ]  да - [ ]  нет

Когда и где? ...................................................................................................................................

**II. Причины обращения в консультационный центр**

Что является причиной обращения:…………………………………………………………………….

Кто посоветовал: родители - школа - иное (кто)…………………………………………………

Опишите проблемы ребенка, ученика, студента дома:……………………………………………

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

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

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

Опишите проблемы ребенка, ученика, студента в школе или организации, реализующей дополнительные образовательные программы: …………………………

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

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

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

Опишите его сильные стороны, что у него хорошо получается: ……………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

\*В рамках школы клиент посещает: группу продленного дня [ ]  да - [ ]  нет

 школьные кружки [ ]  да -[ ]  нет

Посещает ли клиент кружки вне школы: Дом детства и юношества [ ]  да -[ ]  нет

 Школа искусств [ ]  да - [ ]  нет

\*)Сколько часов ежедневно учится, прибл. ………………………………………………………………..

\*)Учится: [ ]  регулярно - [ ]  нерегулярно - [ ]  лишь иногда - [ ]  вообще не учится

\*)Отношение к учебе: [ ]  учится сам, без замечаний -[ ]  требуется периодический контроль -[ ]  требуется постоянный контроль

\*)Учится самостоятельно [ ]  да - [ ]  нет С учебой ему помогает …………………………………………

\*) Прим.: не заполнять для детей, посещающих ДС

**III. Заключение**

Совместная опека: [ ]  да - [ ]  нет

При совместной опеке результаты получит [ ] мать – [ ] отец - [ ]  иной законный представитель ………..

Принимаю к сведению, что если в результате консультационной помощи будут даны рекомендации по оказанию мер поддержки для детей, учеников, студентов с особыми образовательными потребностями 1-го - 5-го уровня, то рекомендации всегда отправляются в школу и организации, реализующие дополнительные образовательные программы.

**Если данная анкета не будет заполнена полностью, то я принимаю к сведению, что дальнейшая консультационная помощь не может быть оказана, поскольку заявитель не оказал достаточное содействие для исполнения цели оказания консультационных услуг согласно Положению №72/2005, Свод законов, в действующей редакции, Положению №27/2016, Свод законов, в действующей редакции.**

(место) ……………., (дата) **…………………………** .................................

Подписи:

Дополнительные сведения: