**INFORMÁCIE O PSYCHOLOGICKOM  VYŠETRENÍ**

**(starostlivo preštudujte pred podpísaním súhlasu)**

**Psychologické vyšetrenie** **sa realizuje** **len s písomným súhlasom** rodiča alebo jeho zákonného zástupcu. Trvá zvyčajne 2 až 4 hodiny podľa charakteru problému. Obsahuje vyšetrenie schopností, osobnosti, záujmov, vedomostí, zručností, poprípade iných oblastí ovplyvňujúcich sociálny a psychický vývin dieťaťa. Vykonáva sa individuálne alebo skupinovo. Dieťa alebo rodič sú o výsledkoch vyšetrenia informovaní v osobnom rozhovore. V prípade skupinového vyšetrenia pre študijnú a profesijnú orientáciu sa Správa zo psychologického vyšetrenia nevypracúva.
**Psychologické vyšetrenie** **je možné odmietnuť** bez akýchkoľvek právnych dôsledkov. Jediným dôsledkom je, že nie je možné dieťa vyšetriť a navrhnúť cielené riešenie vyskytujúcich sa problémov, alebo nemožnosť poskytnúť poradenstvo, napr. o ďalšej profesijnej či študijnej orientácii, zaradenia do určitého typu štúdia a pod. **Výhodou vyšetrenia** je možnosť dôkladne sa zorientovať v štruktúre psychických vlastností dieťaťa a prípadná identifikácia možných nežiadúcich vplyvov, ako aj návrh opatrení na riešenie problému alebo ďalších výchovných či vzdelávacích postupov či profesijnej, študijnej a kariérovej orientácie.

**Na vyšetrenie sa používajú** diagnostické nástroje, tzv. **psychologické testy**, alebo prístrojové metódy, ktoré vychádzajú z odborných vedeckých princípov platných v psychológii, psychodiagnostike, metodológii a psychometrii. Kvantitatívne a kvalitatívne údaje z testov sú súčasťou spisu dieťaťa spolu s ostatnými údajmi získanými pred vyšetrením – napr. anamnestické údaje, pedagogická charakteristika, v priebehu vyšetrenia – záznamy z rozhovorov, interpretácie, poznámky a po skončení vyšetrenia –  závery z konzultácií.

**Osobné údaje zisťované v rozsahu § 11, ods.(7) pís. a) b) školského zákona 245/2008:**

 **O dieťati:** meno a priezvisko, dátum a miesto narodenia, bydlisko, rodné číslo, štátna príslušnosť, národnosť, fyzické zdravie, duševné zdravie, mentálna úroveň vrátane výsledkov psychologickej diagnostiky.

 **O rodičoch:** identifikácia (meno a priezvisko, adresa zamestnávateľa, trvalé bydlisko, telefónny kontakt).

Všetky tieto **údaje sú prísne dôverné**, psychológ 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, ďalej podľa §22 zákona č. 122/2013 o Ochrane osobných údajov ako aj § 11 ods. (8) Školského zákona č. 245/2008.

**Údaje o psychickej identite** a psychickej pracovnej spôsobilosti môže v zmysle § 13 ods. (3) zákona č. 122/2013 o ochrane osobných údajov získavať a spracovávať len psychológ alebo ten, komu to umožňuje osobitný zákon – napr. školy a školské zariadenia v zmysle § 11, ods. (7) Školského zákona č. 245/2008.

S týmito údajmi sa nakladá podľa uvedených zákonov a bez písomného súhlasu rodiča dieťaťa alebo jeho zákonného zástupcu 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**.

*Psychologické vyšetrenie je u školského psychológa ZŠ Ďumbierska 17, 974 11 Banská Bystrica  poskytované bezplatne (§ 130, ods. (11), zákona č. 245/2008 – Školský zákon).*

**Základná škola Ďumbierska 17, 974 11 Banská Bystrica**

**INFORMOVANÝ SÚHLAS S PSYCHOLOGICKÝM  VYŠETRENÍM**

**A SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV**

            1. Po preštudovaní uvedených informácií   **súhlasím s psychologickým vyšetrením** môjho dieťaťa ............................................................................  nar.:……………tr:..…..bydlisko:………………………………

v zmysle § 2, pís. y); zákona č. 245/2008.

            2. Súhlasím v zmysle § 11, ods.(7), píš. a), b)  Školského zákona č. 245/2008 a § 22 Zákona o ochrane osobných údajov č. 122/2013 **s evidovaním** a **spracovávaním jeho osobných údajov** u školského psychológa ZŠ Ďumbierska 17, 974 11Banská Bystrica  za účelom poskytovania psychologickej starostlivosti môjmu dieťaťu.

V ..................................................... dňa: ....................

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

                                                                                                                                                                                                                                                                                                    Podpis rodiča (zákonného zástupcu)