



**SÚKROMNÉ ŠPECIALIZOVANÉ CENTRUM PORADENSTVA A PREVENIE
PRE DETI A ŽIAKOV S AUTIZMOM
ALEBO ĎALŠÍMI PERVAZÍVNÝMI VÝVINOVÝMI PORUCHAMI
Do Stošky 10, 010 04 Žilina – Bánová**

INFORMOVANÝ SÚHLAS

SO PSYCHOLOGICKOU, ŠPECIÁLNO-PEDAGOGICKOU A INOU ODBORNOU STAROSTLIVOSŤOU

V zmysle zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v súlade s § 2 písm. x) ja, nižšie podpísaný zákonný zástupca (v prípade nepľnoletého klienta):

Meno a priezvisko

Adresa a druh pobytu (trvalý/prechodný).....

Telefonický a emailový kontakt.....

Dieťaťa/žiaka:

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka.....

Dátum narodenia, rodné číslo

týmto dávam Súkromnému špecializovanému centru poradenstva a prevencie pre deti s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami, so sídlom Do Stošky 10, 010 04, Žilina – Bánová, dobrovoľný súhlas na poskytnutie psychologickej, špeciálno-pedagogickej a inej odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu.

SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

V zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov, ďalej len "Nariadenie GDPR" týmto dávam/-e Súkromnému špecializovanému centru poradenstva a prevencie pre deti s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami, so sídlom Do Stošky 10, 010 04, Žilina-Bánová, (ďalej len: „Prevádzkovateľ“) dobrovoľný súhlas na spracúvanie jeho/jej osobných údajov a:

1. Súhlasím / Nesúhlasím so zaslaním správy z diagnostického vyšetrenia škole/školskému zariadeniu, ktorú/é moje dieťaťa navštevuje;
2. Súhlasím / Nesúhlasím s konzultáciou odborných zamestnancov SŠCPaP s MŠ/ZŠ/SŠ, ktorú moje navštevuje, alebo iným odborníkom o spôsobe výchovy a vzdelávania dieťaťa;
3. Súhlasím / Nesúhlasím s konzultáciou odborných zamestnancov SŠCPaP s odborným lekárom (neurológ, pedopsychiater), klinickým psychológom, logopédom, v ktorého starostlivosti je moje dieťa;

4. Súhlasím / Nesúhlasím s vyhotovovaním kópií správ z vyšetrení zo zdravotného záznamu dieťaťa a ich uložením v osobnom spise dieťaťa, ktoré sú nevyhnutné pre poskytovanie psychologickkej, špeciálno-pedagogickej a inej odbornej starostlivosti;
5. Súhlasím s poskytovaním osobných údajov tretej strane (MŠVVaŠ SR) pre evidenčné a štatistické účely (EvuPP).
6. Súhlasím s poskytovaním osobných údajov pre potreby evidencie SŠCPaP pre deti a žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami v Žiline - Bánovej.
7. Súhlasím s vyhotovením audiovizuálneho záznamu z vyšetrenia pre potreby analýzy, ktorý po ukončení diagnostického procesu bude vymazaný a nebude ďalej uchovávaný.

V Žiline, dňa:

.....

podpis zákonných zástupcov

Doba trvania súhlasu: Predmetný súhlas so spracúvaním osobných údajov sa udeľuje po dobu poskytovania psychologickkej, špeciálno-pedagogickej a inej odbornej starostlivosti. Dovtedy majú zákonní zástupcovia možnosť akýkoľvek bod súhlasu písomne odvolať. Po skončení predmetnej doby bude súhlas so spracúvaním osobných údajov uchovaný u Prevádzkovateľa po dobu stanovenú v registratúrnom pláne/poriadku.

Povinné informovanie: Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“). Súhlas so spracúvaním osobných údajov je možné kedykoľvek odvolať. Predmetný súhlas bude uchovaný u prevádzkovateľa po dobu stanovenú v registratúrnom pláne/poriadku.

Vyhlasenia zákonných zástupcov: Zákonní zástupcovia svojim vlastnoručným podpisom vyhlasujú a potvrdzujú, že sa pred podpisom oboznámili so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente, najmä s právami dotknutej osoby podľa čl. 12 až čl. 23 Nariadenia GDPR. Uvedené informácie sú pre zákonných zástupcov zrozumiteľné a ich obsahu porozumeli. Uvedené informácie sú pre zákonných zástupcov a dotknutú osobu prístupné u prevádzkovateľa a/alebo zodpovednej osoby.

Upozornenie: Ak niektorý zo zákonných zástupcov žiaka/žiačky nemôže tento súhlas podpísať, oboznámi s uvedenou skutočnosťou aj druhého zákonného zástupcu v zmysle zákona č. 36/2005 Z. z. zákona o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.