



Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna
w Skierniewicach
ul. Rybickiego 6 tel./faks: 046 833 28 28
e-mail: pppsk@interia.pl
www.poradnia-skierniewice.pl

WNIOSEK

O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH (PSYCHOLOGICZNYCH, PEDAGOGICZNYCH, LOGOPEDYCZNYCH) NA POTRZEBY ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO PORADNI

I. DANE DZIECKA/ UCZNIĄ:

IMIĘ											
NAZWISKO											
Data urodzenia	Miejsce urodzenia	PESEL									
W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ ucznia											
Adres zamieszkania dziecka / ucznia		ulica i nr domu		kod pocztowy		miejsowość					
Nazwa, numer i adres szkoły/ przedszkola/ żłobka do której uczęszcza dziecko		klasa									
		oddział									
Stan zdrowia dziecka		(wada wzroku, wada słuchu, choroby neurologiczne, choroby przewlekłe, inne)									

II. DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

Imię i nazwisko matki/ opiekuna prawnego		Imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego			
Telefon kontaktowy matki/ opiekuna prawnego		Telefon kontaktowy ojca/ opiekuna prawnego			
Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych dziecka / ucznia		ulica i nr domu		kod pocztowy	
				miejsowość	

III. UZASADNIENIE WNIOSKU (ze względu na stwierdzoną niepełnosprawność u dziecka lub ucznia):

niesłyszące		z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	
słabosłyszące		niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim	
niedowidzące		niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym	
słabowidzące		niepełnosprawne intelektualnie w stopniu znacznym	
niepełnosprawne ruchowo		niepełnosprawne intelektualnie w stopniu głębokim	
z afazją		z niepełnosprawnością sprzężoną	
niedostosowanie społeczne		zagrożenie niedostosowaniem społecznym	

IV. DODATKOWE INFORMACJE:

Z uwagi na stan zdrowia dziecka uniemożliwiający przybycie do poradni proszę o przeprowadzenie badań diagnostycznych w miejscu zamieszkania dziecka*.			
Zobowiązuję się do przywiezienia dziecka na badanie do poradni w ustalonym terminie*.			
Oświadczam, że moje dziecko było badane w publicznej (niepublicznej) poradni psychologiczno – pedagogicznej lub innej poradni specjalistycznej.		tak	nie*

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1. Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. Unii Europejskiej z dnia 04.02.2016 r. L 119/1) zwanym RODO, korzystając z udzielanej pomocy, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Skierniewicach.

TAK / NIE*

VI. POUCZENIE:

- Korzystanie z pomocy udzielanej przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Skierniewicach jest dobrowolne i nieodpłatne.
- Na badanie diagnostyczne (psychologiczne, pedagogiczne, logopedyczne, SI) na potrzeby zespołu orzekającego poradni jedno z rodziców ma obowiązek zgłosić się osobiście z niepełnoletnim dzieckiem.
- Do wniosku o wydanie orzeczenia należy dołączyć:
 - ✓ **zaświadczenie lekarskie** o stanie zdrowia dziecka/ucznia, wypełnione przez lekarza specjalistę;
 - ✓ **wyniki badań lekarskich** (w przypadku stwierdzonego niedosłuchu konieczny aktualny **audiogram tonalny**, w przypadku niedowidzenia konieczne dołączenie aktualnej **diagnozy okulistycznej**);
 - ✓ kserokopię **orzeczenia wydanego przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności**;
 - ✓ **aktualną opinię nauczyciela (wychowawcy) o dziecku/ uczniu**;
 - ✓ w przypadku, kiedy badania Pani/Pana dziecka były przeprowadzone w publicznej (niepublicznej) poradni psychologiczno - pedagogicznej lub w innej poradni specjalistycznej (prywatnym gabinecie itp.) - wskazane jest dołączenie do wniosku kserokopii wyników tych badań;
 - ✓ wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych lub innych specjalistów (w przypadku ich posiadania).
- Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się z dzieckiem w wyznaczonym terminie (bez wcześniejszego powiadomienia), wniosek nie zostanie rozpatrzony i jest to równoznaczne z rezygnacją z dalszej diagnozy.
- W celu otrzymania orzeczenia, po zakończonej diagnozie dziecka w Poradni należy złożyć stosowny wniosek do zespołu orzekającego.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych/pełnoletniego ucznia)

* właściwie zakreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. Unii Europejskiej z dnia 04.02.2016 r. L 119/1) zwanym RODO, informuję, że:

1. Administratorem *Pana/Pani danych osobowych oraz danych Pana/Pani dziecka** jest Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna z siedzibą w Skierniewicach przy ul. Rybickiego 6, reprezentowana przez Tomasza Chmurskiego.
2. Inspektorem Ochrony Danych w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Skierniewicach jest Pani Anna Kłopocka tel. kontaktowy 500 081 263.
3. *Pana/Pani dane osobowe oraz dane Pana/Pani dziecka** zawarte w niniejszym wniosku przetwarzane będą w celu realizacji zadań statutowych placówki wynikających z uregulowań zawartych w odrębnych przepisach, w szczególności wykonania diagnozy na potrzeby zespołu orzekającego, na podstawie art. 6 ust.1 pkt c RODO,
4. *Pana/Pani dane osobowe oraz dane Pana/Pani dziecka** nie będą udostępniane innym odbiorcom. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa,
5. *Pana/Pani dane osobowe oraz dane Pana/Pani dziecka** będą przechowywane przez okres ustalony zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Posiada *Pan/Pani** prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
7. Ma *Pan/Pani** prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna *Pan/Pani**, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących *Pana/Pani oraz danych Pana/Pani dziecka** narusza przepisy RODO.
8. Podanie przez *Pana/Panią** danych osobowych jest wymogiem ustawowym; ich nieprzekazanie spowoduje niemożność podjęcia i realizacji działań o które wnosi *Pan/Pani** w przedłożonym wniosku.

.....
(*podpis rodzica/opiekuna
prawnego/pelnoletniego
ucznia*)

Administrator Danych
Osobowych
Tomasz Chmurski

* *niepotrzebne skreślić*