

Wpłynęło dnia

L.dz. P.421-1-.....

Odpowiedzialni:

Termin realizacji:

Nr teczki

.....

PESEL DZIECKA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....

telefon kontaktowy

do rodziców/opiekunów prawnych

.....

e-mail

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA

76-200 Słupsk, ul. Fabryczna 1 tel. 59-8456085

e-mail: sekretariat@poradnia.slupsk.pl

WNIOSEK O OBJĘCIE DZIECKA TERAPIĄ

Forma udzielanej pomocy: (proszę zaznaczyć X)

Indywidualna	Grupowa
☐ Logopedyczna *)	☐ trening umiejętności społecznych TUS
☐ integracja sensoryczna SI *)	☐ trening zastępowania agresji TZA
☐ EEG Biofeedback *)	☐ trening skoncentrowany na rozwiązaniach TSR
☐ interwencja kryzysowa (w nagłych przypadkach)	☐ trening funkcji poznawczych
☐	☐ dla dzieci ze spektrum autyzmu
☐	☐ dla dzieci z ADHD

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania dziecka:

Imiona i nazwiska rodziców

(opiekunów prawnych): imię nazwisko matki/opiekunki prawnej imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

Miejsce zamieszkania rodziców:

(opiekunów prawnych):

Nazwa przedszkola, szkoły lub placówki:

Adres pełny placówki: Klasa, oddział:

Uzasadnienie terapii:

Czy dziecko było badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej? TAK/NIE*

W tutejszej poradni TAK/NIE* w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

***) Właściwe podkreślić.**

Miejsce na adnotacje poradni:

**Podpisy rodziców/opiekunów prawnych/
pełnoletniego ucznia *):**

1.
2.

Dotyczy udziału w zajęciach terapeutycznych:

Zobowiązuję się do zapewnienia obecności dziecka na zajęciach oraz do współpracy z terapeutą (psychologiem, pedagogiem, logopedą). Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku dwukrotnego niestawienia się na zajęciach w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym poradni, zajęcia nie będą kontynuowane i wniosek anulowany.

.....

Czytelne podpisy rodziców

Oświadczam, że **WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY** (*właściwe podkreślić*) na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas badań, zajęć, terapii organizowanych przez Poradnię oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej Poradni, na tablicach ściennych w celu informacji i promocji Poradni. (brak podkreślenia którejkolwiek z opcji będzie uznawany za wyrażenie zgody).

***) Procedury udziału ucznia w zajęciach prowadzonych na terenie poradni**

1. Terapia logopedyczna

Warunkiem uczestniczenia w zajęciach terapii logopedycznej jest:

- badanie logopedyczne, w wyniku którego zalecono taką formę pomocy,
- złożenie pisemnego wniosku przez rodzica/prawnego opiekuna,
- **podpisanie umowy terapeutycznej.**

2. Terapia integracji sensorycznej

Warunkiem uczestniczenia w zajęciach integracji sensorycznej jest:

- badanie integracji sensorycznej, w wyniku którego zalecono taką formę pomocy,
- złożenie pisemnego wniosku przez rodzica/prawnego opiekuna,
- **podpisanie umowy terapeutycznej.**

3. Terapia EEG Biofeedback

Warunkiem uczestniczenia w zajęciach terapii BFB jest:

- zaświadczenie lekarskie od neurologa dziecięcego o braku przeciwwskazań do terapii Biofeedback,
- złożenie pisemnego wniosku przez rodzica/prawnego opiekuna,
- **podpisanie umowy terapeutycznej.**

4. Terapia grupowa

Warunkiem uczestniczenia w zajęciach grupowych jest:

- trudności w kompetencjach społecznych,
- złożenie pisemnego wniosku przez rodzica/prawnego opiekuna,
- **podpisanie umowy terapeutycznej.**

.....
Czytelne podpisy rodziców

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję:

1. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Słupsku, ul. Fabryczna 1, 76-200 Słupsk. Kontakt: tel. 59 845 60 85, e-mail: sekretariat@poradnia.slupsk.pl, ePUAP: /PPPSłupsk/SkrytkaESP, e-Doręczenia: AE:PL-48464-41437-VSVSA-38.

2. Inspektor Ochrony Danych: Piotr Piątek, e-mail: ppiatak@kancelariapiatak.pl.

3. Dane osobowe są przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku oraz udzielenia dziecku, pełnoletniemu uczniowi lub rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w tym diagnozy, porady, konsultacji lub terapii – stosownie do zgłoszonej potrzeby. Podstawą prawną jest art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO w związku z przepisami prawa oświatowego, w szczególności § 2 pkt 1–2, § 3 i § 8 rozporządzenia MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych. Jeżeli przetwarzane są dane szczególnych kategorii, w szczególności dane dotyczące zdrowia, podstawą jest art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z tymi przepisami.

4. Odbiorcami danych mogą być podmioty uprawnione na podstawie prawa, upoważnieni pracownicy i specjaliści Poradni oraz podmioty świadczące na rzecz Poradni usługi wymagające dostępu do danych na podstawie umów powierzenia. Dane mogą być przekazane przedszkolu, szkole lub placówce wyłącznie w przypadkach i na zasadach przewidzianych prawem lub na podstawie właściwego wniosku osoby uprawnionej.

5. Dane co do zasady nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

6. Dane będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów o archiwizacji oraz jednolitego rzeczowego wykazu akt stosowanego u Administratora, chyba że przepisy szczególne przewidują inny okres.

7. Przysługuje prawo dostępu do danych i otrzymania ich kopii (art. 15 RODO), sprostowania (art. 16), usunięcia – w przypadkach określonych w art. 17, ograniczenia przetwarzania (art. 18) oraz sprzeciwu wobec przetwarzania opartego na art. 6 ust. 1 lit. e RODO (art. 21), z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z przepisów prawa.

8. Korzystanie z pomocy Poradni jest dobrowolne. Podanie danych niezbędnych do realizacji złożonego wniosku jest jednak konieczne do jego rozpatrzenia; brak wymaganych danych może uniemożliwić lub istotnie utrudnić realizację wniosku.

9. Przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.