

Žádost o odborné vyšetření/o poskytnutí poradenské služby SPC

(Vyplněnou žádost zašlete do SPC nejlépe datovou schránkou, lze také poštou, e-mailem nebo osobně)

Jméno a příjmení klienta: datum narození:

Adresa včetně PSČ:

Kontakty na zákonné zástupce (včetně celého jména):

matka: otec:

adresa: adresa:

telefon: telefon:

e-mail: e-mail:

datová schránka: datová schránka:

Důvod vyšetření:

.....

Aktuální doporučení ŠPZ (SPC/PPP - zaškrtněte) je platné do:

Vyšetření doporučuje (např. dětský lékař, logoped, MŠ/ZŠ...):

Klient navštěvuje (MŠ, ZŠ, SŠ, apod.), adresa, třída, ročník:, třída:

Případná změna MŠ, ZŠ, SŠ v příštím školním roce (adresa):

*Prosíme MŠ/ZŠ/SŠ o zaslání zprávy o dítěti/žákovi (formulář naleznete ke stažení na www.zskptvajdy.cz).
Zpráva MŠ/ZŠ/SŠ je nezbytnou součástí diagnostiky.*

Klient je v péči těchto odborníků (uveďte jméno a datum příští plánované návštěvy):

klinický psycholog: psychiatr:

klinický logoped: ORL:

neurolog: jiné:

*Aktuální zprávy z vyšetření odborníků zašlete, prosím, spolu s touto žádostí o vyšetření nebo doneste
nejpozději v den vyšetření (lze zaslat předem).*

Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta:

Datum a způsob podání žádosti (vyplní SPC):