

**CENTRUM  
PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÉHO  
PORADENSTVA A PREVENČIE**

Komenského 2740, 024 01 Kysucké Nové Mesto, telefón: 041 / 421 21 76  
mail: [pppknm@stonline.sk](mailto:pppknm@stonline.sk)

---

**Prihláška na integrované kariérne poradenstvo**

Meno, priezvisko ..... Narodené ..... v .....

Bydlisko ..... Telefón .....

Škola, trieda ..... Triedny učiteľ .....

**DÔVOD DIAGNOSTIKY:**

Integrované kariérne poradenstvo - pomoc pri výbere vysokej školy, alebo  
ďalšieho pracovného zamerania.

**MENO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU:** .....

Svojím podpisom dávam súhlas k: psychologickej diagnostike  
spracovaniu a archivovaniu osobných údajov dieťaťa na CPPPaP KNM  
videozáznamu a fotodokumentácie  
prevzatie Rozhodnutia č:

Súhlas rodiča (zákonného zástupcu) je nevyhnutný pre zaradenie žiaka do kariérneho poradenstva.

**Zákonný zástupca dieťaťa/žiaka bol riadne poučený o dôsledkoch svojho súhlasu.**

Dňa:

.....  
**podpis rodiča, zákonného zástupcu**

.....  
výchovný poradca

.....  
podpis riaditeľa a pečiatka školy

---

Meno odborného garanta: Mgr. Alena Žabková

\*Nehodiace prečiarknuť.



## **Informácie o psychologickom vyšetrení Integrovaného kariérneho poradenstva (IKP)**

► Psychologické vyšetrenie IKP žiaka sa **realizuje len s písomným súhlasom** rodiča alebo zákonného zástupcu žiaka. V prípade plnoletého žiaka koná sa len s jeho súhlasom. Vyšetrenie trvá zvyčajne 3 až 5 hodín podľa charakteru problému. Obsahuje vyšetrenie mentálnych schopností, osobnosti, záujmov, vedomostí, zručností, poprípade iných oblastí ovplyvňujúcich sociálny a psychický vývin žiaka. Vykonáva sa skupinovo alebo individuálne. Žiak alebo rodič/zákonný zástupca sú o výsledkoch vyšetrenia informovaní v osobnom rozhovore, v prípade požiadania inštitúcie oprávnenej zo zákona, najčastejšie školy alebo školského zariadenia, poprípade lekára, sa vypracúva **Hodnotenie zo psychologického vyšetrenia IKP**. Odovzdáva sa zákonnému zástupcovi a žiakovi, ktorý o ňu žiada. **Rodič/zákonný zástupca alebo plnoletý žiak má právo oboznámiť sa s jeho obsahom. Inak je podpis nižšie uvedeného informovaného súhlasu zároveň aj vyjadrením súhlasu s ústnym prekonzultovaním Hodnotenia a odporúčaní.**

► **Psychologické vyšetrenie IKP je možné odmietnuť** bez akýchkoľvek právnych dôsledkov. Jediným dôsledkom je, že nie je možné žiaka vyšetrit' 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/žiaka 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, špeciálnej pedagogike, psychodiagnostike, metodológii a psychometrii. Kvantitatívne a kvalitatívne údaje z testov sú súčasťou spisu dieťaťa/žiaka spolu s ostatnými údajmi získanými pred vyšetrením (anamnestické údaje, pedagogická charakteristika), v priebehu vyšetrenia (záznamy z rozhovorov, interpretácie, poznámky) a po skončení vyšetrenia (správa o psychologickom vyšetrení, závery z konzultácií). **Osobné údaje zisťované v rozsahu § 11, ods. (7), pís. a), b) školského zákona 245/2008 Z. z.:**

► **O žiakovi:** meno a priezvisko, dátum a miesto narodenia, bydlisko, štátna príslušnosť, národnosť, fyzické zdravie, duševné zdravie, mentálna úroveň vrátane výsledkov pedagogicko-psychologickej a špeciálno-pedagogickej diagnostiky, hodnotenia zo školy, výpis zo zdravotného záznamu a ďalšie hodnotenia.

► **O rodine:** identifikácia zákonných zástupcov dieťaťa (meno a priezvisko, adresa zamestnávateľa, trvalé bydlisko, zamestnanie, vzdelanie, telefónny kontakt, rovnako o súrodencoch).

► **Ďalšia dokumentácia** v zmysle § 11, ods. (10) školského zákona č. 245/2008 Z. z. je najmä: Správa zo psychologického alebo špeciálno-pedagogického vyšetrenia, písomné vyjadrenie ku školskému začleneniu.

► Všetky tieto **údaje sú prísne dôverné**, zamestnanec je povinný **zachovávať mlčanlivosť** o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel pri svojej činnosti a to aj po skončení pracovnoprávného vzťahu v zariadení podľa § 8 ods. (1), pís. c.) zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone prác vo verejnom záujme, psychológ aj podľa § 3 zákona č. 199/1994 Z. z. o psychologicko-činnosti a Slovenskej komore psychológov, ďalej podľa § 18 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov ako aj podľa § 11 ods. (8) zákona č. 245/2008 Z. z.

► **Údaje o psychickej identite** a psychickej pracovnej spôsobilosti môže v zmysle § 8 ods. (5) zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov spracovávať len psychológ alebo ten, komu to umožňuje osobitný zákon – napr. školy a školské zariadenia v zmysle § 11, ods. (7) zákona č. 245/2008 Z. z.

► S týmito údajmi sa nakladá podľa uvedených zákonov a bez písomného súhlasu rodiča/zákonného zástupcu dieťaťa/žiaka alebo plnoletého žiaka nebudú poskytnuté iným osobám a **po uplynutí skartovacej lehoty, ktorá je podľa § 5, ods. (3), pís. b.) Vyhlášky MŠ SR č. 326/2008, 20 rokov od posledného poskytnutia starostlivosti, budú skartované a zničené.**

► Psychologické vyšetrenie IKP a vôbec odborné činnosti sú v Centre pedagogicko-psychologickeho poradenstva a prevencie **poskytované zdarma**. (§ 130, ods. (11) zákona č. 245/2008 Z. z.).

### **Informovaný súhlas s psychologickým vyšetrením IKP a so spracovaním osobných údajov**

1. Po preštudovaní uvedených informácií **súhlasím s psychologickým vyšetrením IKP**

môjho dieťaťa ..... nar.: .....

alebo  
**seba samého** ..... **nar.:** .....

bydlisko ..... v zmysle § 2, pís. y) zákona č. 245/2008 Z. z.

2. Súhlasím v zmysle § 11, ods. (7), pís. a), b) zákona č. 245/2008 Z. z. a § 7 zákona o ochrane osobných údajov č. 428/2002 Z. z. **s evidovaním a spracovávaním osobných údajov** v Centre pedagogicko-psychologickeho poradenstva a prevencie v Kysuckom Novom Meste za účelom poskytovania pedagogicko-psychologickej a/alebo špeciálno-pedagogickej starostlivosti môjmu dieťaťu (v prípade plnoletého žiaka jemu samému).

podpis rodiča/zákonného zástupcu žiaka .....

alebo

**podpis plnoletého žiaka** .....

V Kysuckom Novom Meste dňa