B) Individuální souhlas s činností školního psychologa

Činnost školního psychologa ve škole je komplexní služba žákům, jejich rodičům a pedagogům, která vychází ze standardních činností vymezených ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Školní psycholog si vede dokumentaci v souladu se zákonem č.101/2000 Sb, o ochraně osobních údajů. Informace z rozhovorů a šetření jsou důvěrné a nejsou bez souhlasu žáka či rodiče poskytovány dalším osobám. Výjimku tvoří informace o trestné činnosti, na niž se ze zákona vztahuje oznamovací povinnost.

Školní psycholog se žákem/žákyní pracuje formou individuálního poradenského a podpůrného rozhovoru. Hlavní motivací této přímé práce s klientem je být žákovi nápomocen v určitých životních situacích, mezilidských vztazích, aby mohl/a lépe porozumět sobě a svému okolí, aby se dokázal/a správně rozhodnout v určitých problémových situacích.

Školní psycholog je pouze jedna z možností, kam se může zákonný zástupce obrátit. Nenahrazuje péči lékařskou či péči jiného odborníka, který již s klientem-žákem pracuje.

Školní psycholog je vázán mlčenlivostí. Zjištění psychologa o dítěti, která jsou výsledkem odborných činností podléhajících individuálnímu souhlasu rodičů, jsou sdělována výhradně rodičům dítěte. Na vyžádání rodičů je školním psychologem osobně předána ústní zpráva z terapeutického sezení s dítětem. K poskytnutí ústní informace o dítěti vyučujícímu (např. třídnímu učiteli, výchovnému poradci, vedení školy, apod.) musí získat školní psycholog zvláštní souhlas rodičů či studenta. Veškerá dokumentace školního psychologa je archivována. Přístup k dokumentaci o dítěti mají pouze rodiče (popř. děti).

Přístupy, které školní psycholog během konzultací používá, odpovídají jeho psychologickému vzdělání. Svoji psychologickou a poradenskou práci s dětmi, jejich zákonnými zástupci a pedagogy reflektuje na supervizních setkání při zachování anonymity jednotlivých žáků, zákonných zástupců, pedagogů.

Jako rodič a zákonný zástupce rozumím, že mám právo vyžádat si informace o způsobu, metodě a předpokladu trvání konzultací psychologa s dítětem. Rozumím, že své obavy či znepokojení ohledně práce s dítětem budu neprodleně se školním psychologem komunikovat.

Rozumím, že mám právo kdykoliv pro své dítě vyhledat jiného/dalšího odborníka (psychologa, psychiatra) a mám právo kdykoliv souhlas s individuální prací školního psychologa s dítětem odvolat písemnou či ústní formou.

Já (celé jméno)_____tímto uděluji informovaný souhlas s individuálními konzultacemi se školním psychologem pro svého syna/svou dceru (celé jméno)_____, žáka / žákyni ZŠ Zbůch, Hornická 300, Zbůch 33022, který/která navštěvuje třídu_____.

Podpis zákonného zástupce/rodiče: Datum: