Obsah obrázku text, Písmo, logo, Grafika

Popis byl vytvořen automatickyObsah obrázku Grafika, Písmo, logo, grafický design

Popis byl vytvořen automaticky**S****PECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM**

**při Základní škole, Opava, Praskova 411,**

**příspěvková organizace**

🕿 553 627 004 • 731 618 445 • ID DS p7chk5h • [zshavl@po-msk.cz](mailto:ZSHavl@po-msk.cz) • [www.zrakopava.](http://www.zrakopava.)eu

**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PORADENSKÉ SLUŽBY PRO DÍTĚ/ŽÁKA S VADOU ŘEČI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vyšetření žádá (u nezletilého klienta uveďte jméno a příjmení zákonného zástupce): | | | | |
|  | | | | |
| Jméno a příjmení zákonného zástupce | |  | | |
| Jméno a příjmení klienta | |  | | |
| Datum narození klienta | |  | | |
| Bydliště klienta | |  | | |
| Email zákonného zástupce | |  | | |
| Telefon zákonného zástupce | |  | | ID DS |
|  | | | | |
| Škola: | MŠ  ZŠ  SŠ | | | |
| Adresa aktuální školy: |  | | | |
| Třída/Zápis: |  | | | |
|  | | | | |
| Důvod vyšetření: |  | |  | |

posouzení stavu řeči

kontrolní vyšetření

doporučení k nástupu do MŠ/ZŠ/SŠ (děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami- §16/9 ŠZ)

vyšetření školní zralosti

vyšetření profesní orientace

uzpůsobení podmínek přijímacího řízení na SŠ

doporučení k průběhu studia na SŠ/SOU

uzpůsobení podmínek Státní maturitní zkoušky (samostatná žádost)

terapie/reedukace

depistáž

jiné (uveďte)

|  |
| --- |
| Byl klient vyšetřen v jiném SPC/PPP (uveďte název zařízení, důvod a datum posledního vyšetření) |
|  |

Klient je dále v péči (uveďte jméno odborníka):

|  |  |
| --- | --- |
| klinického logopeda |  |
| ORL/foniatra |  |
| klinického psychologa |  |
| psychiatra |  |
| Společnosti pro ranou péči |  |
| jiného odborníka |  |

|  |
| --- |
| **POKUD JE KLIENT VEDEN V ODBORNÉ/LÉKAŘSKÉ PÉČI,**  **JE NUTNÉ DOLOŽIT K TÉTO ŽÁDOSTI KOPII AKTUÁLNÍ ZPRÁVY** |

**Vyberte řečové obtíže**:

|  |
| --- |
| vyslovuje nesprávně některé hlásky (uveďte které) |
| má problém ve vyjadřování (uveďte jaký) |
| má výukové obtíže (uveďte jaké) |
| jiné (uveďte) |

V případě, že klient navštěvuje školské zařízení, souhlasím se zasláním dotazníku MŠ/ZŠ/SŠ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ANO |  |  | NE |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  |  | Podpis zákonného zástupce |

hodící se označte

|  |
| --- |
| Vyplněnou žádost odešlete buď:  - emailem: [zshavl@po-msk.cz](mailto:ZSHAVL@PO-MSK.CZ) (nejvhodnější způsob odeslání)  - doporučeně na adresu: SPC při ZŠ, Praskova 411/14, 746 01 Opava  - nebo přineste osobně |