



INFORMOVANÝ SOUHLAS S PSYCHOLOGICKÝM VYŠETŘENÍM DÍTĚTE

Vážení rodiče,

Prosím Vás o souhlas s vyšetřením Vašeho dítěte. Svým souhlasem s vyšetřením svého dítěte můžete přispět ke kvalitnějšímu vzdělávání studentů psychologie.

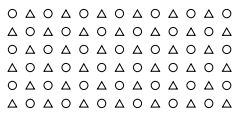
V případě, že se rozhodnete s vyšetřením svého dítěte souhlasit, můžete očekávat následující:

Student/ka nejprve povede rozhovor s Vámi. Následně vysvětlí dítěti, co ho bude během vyšetření čekat, zeptá se i jeho, zda s vyšetřením souhlasí. Během vyšetření bude student/ka zadávat Vašemu dítěti krátké úlohy na přemýšlení. Situace vyšetření se tedy může podobat situacím, které dítě zná ze školy nebo školky – s tím rozdílem, že během vyšetření nebude dítě upozorňováno na případná chybná řešení. Na základě informací, které student/ka získá během rozhovorů s Vámi a Vaším dítětem a na základě administrace metody vypracuje zprávu z psychologického vyšetření, která bude sloužit jako podklad pro hodnocení studenta/ky v daném kurzu. Zpráva je určena pouze pro účely výuky. Zpráva bude anonymní, nebudou uvedena žádná jména, pouze věk dítěte. V případě, že byste se chtěli s výsledky vyšetření svého dítěte seznámit, smí Vám student/ka předložit zprávu z vyšetření po její kontrole vyučujícími kurzu. Smyslem tohoto zpoždění je prostřednictvím kontroly zprávy (a případného navrácení zprávy studentovi/studentce k přepracování) zabránit situaci, kdy by student/ka rodičům předložila zprávu s mylně interpretovanými výsledky vyšetření.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží zákonný/á zástupce/kyně dítěte a druhý níže uvedený/á student/ka.

Student/ka svým podpisem stvrzuje, že bude dodržovat zásady mlčenlivosti a získané údaje a informace využije jen ke zpracování zprávy z vyšetření, s níž pak bude zacházeno pouze výše popsaným způsobem.





Cíl vyšetření:

Nástroje vyšetření:

Prohlašuji, že souhlasím, aby výše jmenovaný/á student/ka provedl/a s mým dítětem psychologické vyšetření a závěry tohoto vyšetření pak použil/a pro zpracování psychodiagnostické zprávy.

Jméno a příjmení dítěte:

Jméno a příjmení a podpis zákonného/é zástupce/kyně vyšetřovaného dítěte:

V _____ dne: _____

podpis: _____

