**INFORMOVANÝ SOUHLAS s poskytnutím poradenské služby a se zpracováním a uchováním osobních údajů ve školním poradenském pracovišti**

Zákonný zástupce: …….……………………………………………………………………………………………………..

Kontakt (tel., e-mail): ………………………………………………………………………………………………………….

Student/ka:…………………………………………………………………………………………… Třída:…….…………

Kontakt (tel., e-mail):…………………………………………………………………………………………………………..

Datum narození:…………………………………………………………………………………………………………………

Adresa (trvalý pobyt):…………………………………………………………………………………………………........

Poradenská služba je poskytována na základě žádosti zletilého studenta nebo zákonného zástupce nezletilého studenta, přičemž odborná pomoc je plánována s ohledem na cíl spolupráce a potřeby studenta a po dohodě s ním.

Standardní doba jedné konzultace je 45 minut. Termíny konzultací si student či zákonný zástupce domlouvá osobně, telefonicky nebo e-mailem přímo se školním psychologem. Student je povinen se včas omluvit, pokud mu okolnosti neumožňují se na domluvenou konzultaci dostavit. Služba je poskytována bezplatně.

Školní psycholog je povinen dodržovat etické principy profese, je vázán naprostou mlčenlivostí s ohledem na osobní informace osoby. Žádnou informaci neposkytne bez jejího souhlasu. Výjimkou je oznamovací povinnost a povinnost překazit trestný čin dle § 167 a

§ 168 trestního zákona.

O průběhu konzultací si školní psycholog vede dokumentaci. Všechny informace, které si zaznamenává do dokumentace, jsou považovány za důvěrné. Z toho důvodu je dokumentace uložena v uzamčené kartotéce. K dokumentaci nemá přístup třetí strana. Prohlašuji, že jsem byl seznámen s podmínkami, průběhem a očekávaným výsledkem poskytnutí poradenské služby Školního poradenského pracoviště.

|  |
| --- |
| Cíl spolupráce:……………………………………………………………………………………………………………………  Poskytovaná metoda:………………………………………………………………………………………………………….  Přibližná délka trvání:…………………………………………………………………………………………………………. |
|  |

**­­­­­­­­­­­­­­­­­**

**Souhlas se zpracováním osobních údajů**

Souhlasím se shromažďováním, uchováním a zpracováním osobních údajů o mém jméně a příjmení, ročníku studia, emailové adrese a telefonním čísle při poskytnutí poradenské služby správcem Gymnázium Jihlava, Jana Masaryka 1, 586 01 Jihlava, pracovištěm Školní poradenské pracoviště. Všechny tyto informace jsou považovány za důvěrné, z toho důvodu jsou zabezpečeny v uzamčené kartotéce a nemá k nim kromě zaměstnance pracoviště třetí strana přístup. Tento souhlas uděluji pro výše uvedené osobní údaje, a to po dobu 3 let od ukončení studia na Gymnáziu Jihlava. Po uplynutí této doby budou moje osobní údaje skartovány. Souhlas, který tímto poskytuji, mohu na vlastní žádost kdykoli také odvolat písemnou formou na adrese správce.

Účel zpracování osobních údajů

V souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, jsou všechny údaje uvedené v tomto formuláři shromažďovány a zpracovávány výhradně pro účely řádného poskytnutí poradenské služby. Sumarizované a anonymizované údaje z tohoto formuláře mohou být použity správcem pro statistické účely a vykazování činnosti Školního poradenského pracoviště.

Prohlášení správce

Správce prohlašuje, že bude shromažďovat osobní údaje v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu a zpracovávat je pouze v souladu s účelem, k němuž byly shromážděny. Zaměstnanci správce jsou povinni zachovávat mlčenlivost o osobních údajích, a to i po skončení pracovního poměru.

Datum: ......................... Podpis studenta nebo zákonného zástupce: ……………………………………

Poučení provedla: PhDr. Ivana Veselá, školní psycholog: ………………………………………………………