**Žádost o poskytnutí poradenské služby**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Důvod žádosti o poskytnutí poradenské služby: | | |
| \*Datum přijetí žádosti: | | |
| Jméno klienta: | Příjmení klienta: | |
| Datum narození: | | |
| Současné bydliště klienta: | | |
| Škola, třída: | | |
| Předchozí odborná vyšetření: | | |
| O vyšetření žádá (jméno, vztah ke klientovi): | | |
| Telefonický kontakt: | | |
| E-mail: | | |
| Schopnost klienta dorozumět se v češtině: | | |
| Schopnost zákonných zástupců dorozumět se v češtině: | | |
| Potřeba tlumočníka (do jakého jazyka): | | |
| \*Číslo spisu: | |
| \*Žádost přijal: | |
| \*Objednaný k: | |
| \*Termín návštěvy: | |

\*v*yplňuje poradna*