**咨询服务知情同意书**

**监护人/成人学生或学生（名和姓）：**

我在以下教育心理咨询中心/特殊教育中心申请咨询服务：

求询者（**名和姓**）： 出生日期：

住址：

**申请理由（简要描述）:**

特此，本人声明已清楚并明确地被告知：

a）有关提供咨询服务的所有重要细节，特别是有关咨询服务的过程、范围、周期、目标和程序

b）咨询服务的预期获益以及所有可预见后果。

c）本人在咨询服务中的权利和义务，包括在任何时候可以再次要求提供咨询服务的权利，根据“教育法”第16a（5）条提出讨论提案的权利，根据“教育法”第16b条要求进行审查的权利，以及根据“教育法”第174（5）条向捷克学校监察局提出申诉的权利。

本人有机会提出其他问题，并且这些问题已由咨询员进行了解答。

a）是b）否

如果要向未成年子女提供咨询服务，他/她将得到适当的辅导和通知，考虑到他/她的年龄和心理成熟度可能有机会提出其他问题。

本人**同意** / **不同意**根据第110/2019部关于个人数据处理的法案和其修正案、根据2016年4月27日欧洲议会和理事会关于在处理个人数据和此类数据自由流动方面的个人保护的第2016/679号条例之规定对本人个人数据的处理和存储。

我已知悉学校咨询室的建议**将提供给学校或教育机构**。

咨询员：……………………………………………………………………………………………………………………………………………

签名：………………………………………………………………………………………………………………………………………………

监护人/成人学生或学生签名：………………………………………………………………………………………………………

地点：..................................................... 日期：………………………………………………………………………………