***Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice***



*Nerudova 59, 370 04 České Budějovice*

***pracoviště: Písek, Erbenova 722/44, 397 01 Písek***

***Tel./fax 382213387***

***E-mail*** [*poradna.pisek@pppcb.cz*](mailto:poradna.pisek@pppcb.cz)[*http://www.pppcb.cz*](http://www.pppcb.cz/)

Pro záznamy poradny

|  |  |
| --- | --- |
| Č.j.: | Plánovaný termín aktivity: |
| Poznámky pracoviště: |
| Odpovědný pracovník za realizaci: |

**Žádost o službu/činnost poskytovanou**

**metodikem prevence**

**Kontaktní údaje a základní informace žadatele:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Škola** *(úplný název, včetně adresy školy, PSČ)*: | | | | | **Služba objednávána pro** *(označte odpovídající možnost křížkem)***:**   * **Kolektiv/y** *(třída/y, aj.)* * **Jednotlivce** *(žák, pedagog, rodič, aj.)* * **Laickou veřejnost** *(rodiče atd.)* * **Odbornou veřejnost** *(pedagogové, psychologové, spec. pedagogové aj.)* * **Ostatní odborné služby** *(konzultace, součinnost, intervenční činnost, krizová intervence, mediace, náprava či změna zjištěného stavu/situace aj.)* | | | | |
| **telefon:**  **email:** | | | | |
| **Služba požadována pro:** *(například třídy, pedagogické pracovníky, konzultace s kým aj.)* | | | | | | | | | |
| **Jednotka:** *(třída, pedagogický sbor, aj.)* | | **Téma + požadovaná činnost** *(primární prevence, intervence, včasná intervence, krizová intervence, konzultace, mediace aj. + požadované téma – např. drogová prevence, prevence šikany/agrese, vztahy v kolektivu, diagnostika třídního kolektivu, sociometrie. individuální výchovný plán, atd.)* | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | | **Celkem hodin:** | | | | | | | |
| **Stručné zdůvodnění žádosti:** | | | | | | | | | |
| **O službu žádá:**  *(Označte odpovídající možnost křížkem)* | * **rodič/zákonný zástupce** | | | * **klient sám**   **(u osob nad 18 let)** | | * **škola** | | * **jiná osoba/organizace** | |
| **Kontaktní osoba:** | | **Příjmení, jméno, titul:**  **telefon:**  **email:** | | | | | | |
| **Adresa pro korespondenci včetně PSČ (je-li jiná než výše uvedená adresa):** | | | | | | | | |
| **Škola má zajištěný informovaný souhlas** *(pro činnost, kde je informovaný souhlas potřebný)***:** | | | | | | | **ANO** | | **NE** |
| **Datum podání žádosti:** | | | | | | | **Žádost zpracoval:** | | **Podpis:** |