



**Základní škola, Ostrava-Zábřeh, Kpt. Vajdy 1a,
příspěvková organizace**

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM

Kpt. Vajdy 1a, 700 30 Ostrava – Zábřeh



Tel.: 596 768 131, 723 026 353

www.zskptvajdy.cz

e-mail: spc@zskptvajdy.cz

Žádost o odborné vyšetření/o poskytnutí poradenské služby SPC

(Vyplněnou žádost zašlete do SPC nejlépe datovou schránkou, lze také poštou, e-mailem nebo osobně)

Jméno a příjmení klienta: _____ datum narození: _____

Adresa včetně PSČ: _____

Kontakty na zákonné zástupce (včetně celého jména):

matka: _____ otec: _____

adresa: _____ adresa: _____

telefon: _____ telefon: _____

e-mail: _____ e-mail: _____

datová schránka: _____ datová schránka: _____

Důvod vyšetření: _____

Aktuální doporučení ŠPZ (SPC/PPP - zaškrtněte) je platné do: _____

Vyšetření doporučuje (např. dětský lékař, logoped, MŠ/ZŠ...): _____

Klient navštěvuje (MŠ, ZŠ, SŠ, apod.), adresa, třída, ročník: _____

Případná změna MŠ, ZŠ, SŠ v příštím školním roce (adresa): _____

Prosíme MŠ/ZŠ o zaslání hodnocení dítěte/žáka (formulář naleznete ke stažení na www.zskptvajdy.cz).
Hodnocení MŠ/ZŠ je nezbytnou součástí diagnostiky.

Klient je v péči těchto odborníků (uveďte jméno a datum příští plánované návštěvy):

klinický psycholog: _____ psychiatr: _____

klinický logoped: _____ ORL: _____

neurolog: _____ jiné: _____

Aktuální zprávy z vyšetření odborníků zašlete, prosím, spolu s touto žádostí o vyšetření nebo doneste nejpozději v den vyšetření (lze zaslat předem).

Podpis zákonného zástupce/zletilého klienta: _____

Datum a způsob podání žádosti (vyplní SPC): _____