



..... data

W N I O S E K
Rodziców lub opiekunów prawnych dziecka/pelnoletniego ucznia/słuchacza
o przeprowadzenie diagnozy z zakresu integracji sensorycznej

I. DANE DZIECKA /UCZNIA/SŁUCHACZA PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Imię i nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Przedszkole/Szkoła grupa/ klasa
5. Telefon kontaktowy pelnoletniego ucznia/słuchacza

II. DANE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW (nie dotyczy pelnoletnich uczniów)

6. Imiona rodziców/ prawnych opiekunów
7. Telefon kontaktowy
8. Adres (o ile jest inny niż ucznia)

III. CO WAS NIEPOKOI ?

- słaba lub nadmierna reakcja na ból
- silna negatywna reakcja na mycie twarzy
- częste potykanie się, niezgrabność ruchowa
- ograniczone preferencje pokarmowe
- trudności pisaniem, rysowaniem
- nadwrażliwość na światło, jaskrawe kolory
- trudności z nauką jazdy na rowerze
- unika chodzenia boso/ chodzi na palcach
- uderzanie głową, kiwanie, nadmierne huśtanie,
- silne negatywne reakcje na mycie włosów, obcinanie paznokci, czesanie
- inne:
- nie lubi się ubierać, preferuje niektóre ubrania
- trudności z rozumieniem poleceń
- słaba równowaga
- narzeka na drażniące metki
- choroba lokomocyjna, unika huśtania
- trudności z koncentracją
- nadwrażliwość na dźwięki,
- unika przytulania
- ciągle ociera się, drapie, uderza

Droży Rodzice:

Na badanie prosimy zgłosić się z książeczką zdrowia dziecka, przypomnieć sobie informacje dotyczące przebiegu ciąży i porodu, leków przyjmowanych w ciąży, rozwoju dziecka w niemowlęctwie (siadanie, raczkowanie, chodzenie, mowa, jak spało, itp.). przydatne będą wszelkie informacje dotyczące dziecka: przebyte choroby, przyjmowane leki (dokumentacja medyczna), posiadane opinie od specjalistów (lekarzy, pedagogów, psychologów, logopedów, inne).

.....
podpis rodzica /opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia/słuchacza

**KLAUZULA INFORMACYJNA
INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Drogi Kliencie, informujemy, że administratorem Twoich danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Starogardzie Gdańskim z siedzibą przy ul. Grunwaldzkiej 28 i są one podawane w celu przeprowadzenia diagnozy w sprawie udzielenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej informujemy, że:

1. Masz prawo do żądania od administratora dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
2. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat
3. Masz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
4. **Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i ma charakter obowiązkowy.**
5. **Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości wydania opinii.**
6. Administrator nie przewiduje profilowania na podstawie Twoich danych osobowych.
7. Podstawę prawną przetwarzania Twoich danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. e) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), tzn. **dane będą przetwarzane w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.**
8. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych znajdują się na stronie: www.pppstarogard.pl

Starogard Gdański, dnia.....

.....
(podpis wnioskodawcy)