

## SZÜLŐI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Tisztelt Szülő/Törvényes Képviselő!

A Pécsi Janus Pannonius Gimnáziumban iskolapszichológus segíti a tanulók és a tanárok munkáját. Ennek keretében lehetőség nyílik egyéni vagy csoportos segítő beszélgetésre, valamint tanácsadási tevékenységre.

Gyermeke gondviselőjeként kérem ehhez a segítő munkához való hozzájárulását.

Alulírott (szülő/törvényes gondviselő neve és elérhetősége nyomtatott

betűvel).....Telefonszáma:.....

hozzájárulok, hogy gyermekem

Név:..... Született:.....Osztály:.....) részt

vegyen a iskolapszichológus egyéni foglalkozásain.

Beleegyezem abba, hogy az iskolapszichológus

- a gyermekemmel kapcsolatban a pedagógussal konzultáljon
- gyermekem tanórán és azon kívül hospitáljon
- gyermekemmel egyénileg foglalkozzon

Vállalom az iskolapszichológussal való konzultációt gyermekem problémájának érdekében.

Elfogadom, hogy az iskolapszichológussal folytatott munka nem helyettesíti a terápiás pszichológusi, sem gyermekpszichiátriai megsegítést.

A pszichológust titoktartási kötelezettség terheli minden - a kliens ellátása során tudomására jutott pszichológiai és személyes adatai vonatkozásában, amelyek a pszichológusi titokkörbe tartoznak. Ezeket az adatokat csak az arra jogosulttal közölheti, és köteles azokat bizalmasan kezelni. A titoktartási kötelezettsége a klienssel való kapcsolatának lezárása után is fennáll.

.....

szülő/törvényes képviselő

Pécs, 20..... év ..... hónap ..... nap