

## **Iskolapszichológusi adatvédelmi tájékoztatás:**

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény (továbbiakban "Nktv.") rendelkezései szerint a szülő joga és kötelessége, hogy biztosítsa gyermekének az iskolapszichológusi foglalkozáson való részvételét, ha a gyermekkel foglalkozó pedagógus kezdeményezésére az iskola vezetője erről tájékoztatja a szülőt, illetve, ha a szülő vagy a tanuló igényli.

Az iskolapszichológus az általa szervezett közvetlen pszichológiai foglalkozáson **egyéni vagy csoportos tanácsadást, konzultációt, krízistanácsadást, szociometriai felmérést, mentálhigiénés megelőző tevékenységet, önismereti-csapatépítő tevékenységet** folytat. Az iskolapszichológus ezen tevékenysége **nem helyettesíti a terápiás, illetve pszichiátriai kezelést**. Amennyiben a pszichológiai foglalkozáson szerzett tapasztalatok alapján szükségesnek látszik terápia, vagy más kezelés folytatása, úgy az iskolapszichológus tovább irányítja a gyermeket a pedagógiai szakszolgálathoz, vagy más szakellátást (pl. pszichiátriai ellátást) biztosító intézményhez.

Az Nktv. felhatalmazása alapján az iskola jogosult a gyermekeknek a törvényben meghatározott személyes adatai kezelésére. Ilyen adat többek között a gyermek sajátos nevelési igényére, beilleszkedési zavarára, tanulási nehézségére, magatartási rendellenességére vonatkozó adat, melyeket a pedagógiai szakszolgálat intézményei és az iskola jogosult egymás között továbbítani a gyermek megfelelő ellátása érdekében a jogszabályban és a szakmai (etikai) szabályzatokban előírt szigorú titoktartási szabályok betartása mellett. A gyermek adatainak jogszabályi felhatalmazás alapján történő kezelése az iskola SZMSZ-e/adatkezelési szabályzata szerint történik.

### **A fenti tájékoztatást megértettük/megértettem és tudomásul vesszük/veszem.**

Hozzájárulunk/hozzájárulok, hogy..... nevű gyermekünk/gyermekem, az Esztergomi József Attila Általános Iskola .....- osztályának tanulója, az iskolapszichológus által szervezett közvetlen, csoportos vagy egyéni pszichológiai foglalkozáson részt vegyen. Hozzájárulok, hogy az iskolapszichológus gyermekem személyes adatait, a hatályos adatvédelmi törvényeknek, és a pszichológusi munka etikai szabályainak megfelelően nyilvántartsa és kezelje.

### **Gyermek személyes adatai:**

Születési helye, ideje:

Anyja neve:

Apa neve:

Telefonszám vagy e-mail cím, amin a szülő(k) elérhető(ek):

Jelen hozzájárulás megadása tekintetében nyilatkozunk/nyilatkozom, hogy a gyermek felett a szülői felügyeleti jogot közösen gyakoroljuk/egyedül gyakorlom.

Kelt:

Szülő, gondviselő aláírása

Szülő, gondviselő aláírása