JELENTKEZÉSI LAP PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁSRA

SZEMÉLYI ADATOK:
Gyermek neve: _____
Szül. hely, idő: _____ Anyja neve: _____
Lakcíme: _____
Óvoda: _____ Csoport: _____

Szülő / gondviselő /gyám neve: _____
Lakcíme _____
Telefonszám: _____ E-mail cím: _____

Szülő / gondviselő neve: _____
Lakcíme: _____
Telefonszám: _____ E-mail cím: _____

Óvodapedagógus(ok) neve: _____

Ki(k) kéri(k) a gyermek vizsgálatát? *(többet is megjelölhet aláhúzással)*
Szülő (gondviselő) / Óvodapedagógus / Egyéb segítő szakember

A MEGSEGÍTÉST IGÉNYLŐ HELYZET MEGHATÁROZÁSA

Milyen helyzet miatt kér tanácsadást?
_____
_____
_____
_____

Mióta áll fenn a probléma?
_____

Hol jelentkezik a probléma? *(többet is megjelölhet aláhúzással)*
Óvodában / Otthon / Egyéb
Milyen típusú a probléma? *(többet is megjelölhet aláhúzással)*
Általános a gyermek fejlődésével összefüggő/ Családi probléma/ Beilleszkedési, magatartási zavar/ Egyéb

A fenti problémával fordultak-e már szakemberhez, vettek-e részt vizsgálaton? *Igen / Nem*
Ha igen, hova, kihez, mikor fordultak, és milyen eredménnyel?
_____
_____
_____
_____

Jelenleg kap-e ellátást a gyermek? *Igen / Nem*
Ha igen, akkor hol és milyen ellátásban részesül?
_____
_____

Mit közölne még a gyermekkel/családdal kapcsolatban?
_____
_____
_____

NYILATKOZATOK

☐ _____ szülő/gondviselő/gyám kijelentem, hogy a fent megnevezett gyermek tekintetében, kizárólagos felügyeleti joggal rendelkezem.
Vagy:
☐_____ és _____
szülők/gondviselők kijelentjük, hogy a fent megnevezett gyermek tekintetében, a szülői felügyeleti jogokat közösen gyakoroljuk. (Kérjük, ez esetben mindkét szülő aláírását vagy akadályoztatás esetén írásbeli hozzájáruló nyilatkozatát papíralapon vagy az óvoda email címére megküldeni szíveskedjék!)

Dátum: _____

_____
Szülő/gondviselő/gyám aláírása

_____ _____
Óvodapedagógus aláírása Szülő/gondviselő aláírása