

SZÜLŐI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Tisztelt Szülők!

Tájékoztatjuk, hogy a Körösi Csoma Sándor Két Tanítási Nyelvű Baptista Gimnáziumban mentálhigiénés tanácsadó segíti a diákok és pedagógusok munkáját. A mentálhigiénés tanácsadó az általa szervezett pszichológiai foglalkozáson egyéni vagy csoportos szűrést, konzultációt, krízistanácsadást, mentálhigiénés megelőző tevékenységet folytat. Ezek keretében lehetőség nyílik a pedagógusok, szülők és/vagy a diákok által kezdeményezett segítő beszélgetésre valamint tanácsadási tevékenységre, ehhez kérjük beleegyezését. A mentálhigiénés tanácsadó ezen tevékenysége nem helyettesíti a terápiás, pszichiátriai ellátást.

Alulírott (szülő/gondviselő neve nyomtatott betűvel).....

a fenti tájékoztatást tudomásul vettem, és hozzájárulok, hogy gyermekem:

..... név osztálytanulója indokolt esetben részt vegyen a mentálhigiénés tanácsadó egyéni/csoportos foglalkozásain. Szükség esetén vállalom a mentálhigiénés tanácsadóval való konzultációt gyermekem problémájának megoldása érdekében. Hozzájárulok, hogy gyermekem személyes adatait, a hatályos adatvédelmi törvénynek és a pszichológusi munka etikai szabályainak megfelelően, titoktartási kötelezettségének betartásával, nyilvántartsa és kezelje. Aláírással elismerem, hogy közös szülői felügyelet esetén, fenti tájékoztatást a gyermek felügyeleti jogát gyakorló másik szülő is megismerte, és annak tartalmával, valamint a gyermek mentálhigiénés tanácsadó ellátásával egyetért.

Budapest, 20..... év hónap nap

.....
Szülő/gondviselő aláírása Lakcím:

Szülő telefonszáma:

E-mail címe:

További információ, és konzultációs időpont az alábbi elérhetőségeken kérhető:

Gyarmati Anikó Mentálhigiénés Tanácsadó

E-mail: gyarmati.aniko@korosi.hu

