INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

DOHODA O POSKYTOVÁNÍ AMBULANTNĚ NÁPRAVNÉ PÉČE
CANISTERAPIE (CT) v ZŠ Lipník n.B., Osecká 301

Jméno dítěte :_____

Datum narození : _____rodné číslo : _____

Bydliště : _____

Rodiče udělují, v souladu se zákonem č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů individuální souhlas s činností canisterapeutky a školního speciálního pedagoga.
Rodičům není známo, že dítě trpí jakoukoliv alergií, která by znemožňovala účast jejich dítěte na canisterapii.

Rodiče souhlasí či nesouhlasí s následujícím:

- ✓ S použitím lékařské či jiné odborné diagnózy dítěte pro účely canisterapie.
- ✓ S fotografováním a natáčením na video v průběhu canisterapie pro účely dokumentování CT.
- ✓ S uveřejňováním fotografií : a) v tisku
  b) v dokumentaci CT
  c) na internetu
  d) video použít pro praktickou výuku CT
- ✓ S postoupením výsledků canisterapie pro potřeby Canisterapeutického svazu CANTES. (Jedná se o studijní materiál pro další zkvalitnění CT).
- ✓ Při uveřejňování výsledků CT v odborném tisku je možné uvést diagnózu a pohlaví (děvče, chlapec), jméno a příjmení uváděno nebude

_____

Souhlasím – nesouhlasím

.
Případné další podmínky CT se sjednají dle individuálních potřeb konkrétního klienta.
Rodiče (zástupce) budou informovat zařízení o změnách u dítěte v domácím prostředí (pravděpodobný vliv CT na dítě).
Zařízení se vyjádří k dítěti o výsledcích CT přímo rodičům.

Tato dohoda se dá z vážných důvodů vypovědět písemně na adresu zařízení.

Zúčastněné strany se zavazují dodržovat sjednané podmínky, za kterých bude CT probíhat.

V Lipníku nad Bečvou dne _____ Podpis zákonného zástupce : _____

_____	_____	_____
podpis canisterapeuta	ředitelka školy	školní speciální pedagog