

Iskolapszichológusi adatvédelmi tájékoztatás

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC 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/adatkezelési szabályzata szerint történik.

Az iskolapszichológus a papír alapú dokumentumokat zárható iroda zárható szekrényében tárolja.

Szülői nyilatkozat

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

Hozzájárulunk/hozzájárulok, hogy nevű gyermekünk/ gyermekem, a Német Nemzetiségi Gimnázium és Kollégium osztályának tanulója, az iskolapszichológus által szervezett **csoportos** vagy **egyéni** pszichológiai foglalkozáson részt vegyen.

Gyermek személyes adatai:

Születési helye, ideje:

Anya neve:

Apa neve:

Gondviselő neve:

Lakcíme:

Telefonszáma (napközbeni elérhetőség):

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

Budapest, 2018. szeptember 1.

Szülő, gondviselő aláírása

Szülő, gondviselő aláírása