Centrum poradenstva a prevencie

Hviezdoslavova 441/10, 979 01 Rimavská Sobota

ŽIADOSŤ O ODBORNÚ STAROSTLIVOSŤ

Žiadosť o diagnostiku/ poradenstvo/ terapiu/ starostlivosť a iné podaná: ☐ osobne ☐ telefonicky ☐ písomne ☐ online (e-mail, elektronický formulár)

Žiadateľ (meno a priezvisko)* .....

Zákonný zástupca/ rodič/ dotknutá osoba/ klient/ škola/ ÚPSVaR (s písomným súhlasom ZZ)

Telefonický kontakt/ email kontakt: .....

ÚDAJE O KLIENTOVI ☐ viď príloha (prihláška, e-mail a pod.)

Meno a priezvisko: ..... Dátum narodenia: .....

Adresa bydliska: .....

Škola (názov a adresa): ..... Ročník: .....

Dôvod žiadosti: .....

.....

.....

V Rimavskej Sobote, dňa :.....

.....

podpis OZ

Pridelený OZ/ koordinátor klienta:.....dňa: .....

Dátum a čas 1.stretnutia:.....

Poznámka: .....

.....

.....

Podpis ZZ a vypísanie informovaného súhlasu: .....

Riaditeľka CPP Rimavská Sobota rozhodla o neprijatí *dieťaťa/žiaka do starostlivosti v zariadení na základe žiadosti

V Rimavskej Sobote, dňa .....

.....

podpis riaditeľa CPP

* Odôvodnenie neprijatia:.....