

ISKOLAPSZICHOLOGIAI ALAPSZOLGÁLTATÁST ELFOGADÓ SZÜLŐI NYILATKOZAT

Tisztelt Szülő!

Tájékoztatjuk, hogy iskolánkban iskolapszichológus is segíti a pedagógusok és a gyerekek munkáját. Tevékenysége kiterjed a NAT-ban is előírt kompetenciák és ismeretek fejlesztésére, illeszkedik az iskola Szakmai Programjához és egyértelműen szükséges annak megvalósításához. Munkáját a Szakképzési törvény, annak végrehajtási rendelete és a pszichológusok számára kialakított etikai kódex alapján osztály- vagy csoportos keretben végzi. Ennek keretében lehetőség nyílik a pedagógusok, szülők és/vagy a diákok által kezdeményezett egyéni segítő beszélgetésre valamint tanácsadási tevékenységre, ehhez kérjük beleegyezését.

Az iskolapszichológus az általa szervezett közvetlen pszichológiai foglalkozáson egyéni vagy csoportos szűrést végez, vizsgálatot, konzultációt, krízistanácsadást, mentálhigiénés megelőző tevékenységet folytat. Az iskolapszichológussal folyó munka konzultációs, tanácsadási munka.

Ezen túlmenően adott időkeretben rendelkezésre áll a szülők és/vagy a diákok által kezdeményezett egyéni segítő beszélgetésre valamint tanácsadási tevékenységre.

Az iskolapszichológussal folyó munka nem terápia, nem helyettesíti sem a terápiás pszichológusi, sem a gyermekpszichiáteri munkát.

Az iskolapszichológus szakvélemény kiállítására nem jogosult. A visszajelzés kizárólag tájékoztató jellegű.

Az iskola a keletkezett iratokat az adatvédelmi törvényi előírásainak megfelelően kezeli.

Az iskolapszichológus feladatköreiről és időbeosztásáról az iskola honlapján kaphat bővebb tájékoztatást (www.vasvill.hu Tanulóinknak menüpont alatt).

A szülői nyilatkozat a diák tanulmányi ideje alatt érvényes.

Az alapszolgáltatást elfogadom.

Sopron, 20... ..

Diák neve:..... Osztálya:.....

Szülő neve: :.....

Szülő aláírása: