

## Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat

Tájékoztatjuk, hogy a Kispesti Móra Ferenc Óvoda, Általános Iskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményben iskolapszichológus segíti a diákok és pedagógusok munkáját.

Az általa szervezett pszichológiai foglalkozáson egyéni vagy csoportos szűrést, konzultációt, krízistanácsadást, mentálhigiénés megelőző tevékenységet folytat. Az iskolapszichológus ezen tevékenysége nem helyettesíti a pszichoterápiás vagy pszichiátriai kezelést. Amennyiben a pszichológusi foglalkozáson szerzett tapasztalatok alapján szükségesnek látszik terápia vagy más kezelés folytatása, úgy az iskolapszichológus továbbirányítja a gyermeket a pedagógiai szakszolgálathoz vagy más szakellátást biztosító intézményhez.

Alulírott, ..... szülő/gondviselő hozzájárulok, hogy ..... a Kispesti Móra Ferenc Óvoda, Általános Iskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény tanulója az iskola által biztosított pszichológiai tanácsadáson részt vegyen.

Vállalom az iskolapszichológussal való konzultációt gyermekem problémájának megoldása érdekében. Hozzájárulok, hogy az iskolapszichológus gyermekem és a család személyes adatait, a hatályos adatvédelmi törvénynek és a pszichológusi munka etikai szabályainak megfelelően nyilvántartsa és kezelje.

Amennyiben egyedül írom alá ezt a nyilatkozatot, nyilatkozom, hogy jogosult vagyok a távol lévő szülő képviselőre vagy kizárólagos szülői felügyeleti joggal rendelkezem.

.....  
szülő / gondviselő

Szülő/gondviselő adatai:

Név: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

Amennyiben kérése, kérdése van vagy időpontot szeretne egyeztetni találkozás céljából, kérem keressen meg minket az alábbi elérhetőségeken:

- **Telefon:** +36 1 347 0139 // +36 30 358 2883
- **Email:** [kispestimoraegymipszichologus@gmail.com](mailto:kispestimoraegymipszichologus@gmail.com)

Budapest, 2023.

Tisztelettel:

Tóth-Czopyk Zsombor és Bozsoki Boglárka

iskolapszichológusok