

NUMER EDYCJI OKRO.....CZAS TRWANIA EDYCJI.....
REKOMENDACJA SPECJALISTÓW PRACUJĄCYCH Z DZIECKIEM
PROSIMY O CZYTELNE UZUPEŁNIENIE WSZYSTKICH DANYCH

Imię i nazwisko dziecka.....
Data i miejsce urodzenia.....
Rozpoznaie.....

ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE REALIZOWANE W RAMACH WWRD (typ zajęć, liczba godzin w miesiącu) Jeśli dziecko nie korzysta należy przekreślić

INNE ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE- także w placówkach prywatnych (typ zajęć, liczba godzin w miesiącu, od kiedy) Jeśli dziecko nie korzysta , należy przekreślić

Rekomendacja terapeutów prowadzących lub specjalistów diagnozujących dziecko w OKRO:
Wnioskujemy o przyznanie zajęć terapeutycznych w ramach OKRO
Uwzględniając opiekę terapeutyczną, którą dziecko jest objęte obecnie, możliwości psychofizyczne dziecka (w zakresie potrzeb wydolności i podatności na stymulację) potrzeby oraz możliwości rodziny (także w zakresie organizacyjnym) wskazane jest objęcie dziecka opieką przez (proszę uzasadnić potrzebę objęcia proponowanym rodzajem terapii)

- Opis umiejętności poznawczych dziecka
.....
.....
- Opis umiejętności komunikacyjnych
.....
.....
- Opis umiejętności poruszania się
.....
.....
- Kompetencje społeczne/ radzenie sobie z emocjami
.....
.....
.....

- o Umiejętności samoobsługowe

.....
.....

- o Inne ważne informacje o dziecku

.....
.....

Czy terapeuta wypełniający rekomendację deklaruje gotowość współpracy OKRO i objęcia dziecka zajęciami terapeutycznymi (proszę wskazać rodzaj zajęć i liczba godzin w miesiącu)

TAK/NIE

.....

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z RODO- obowiązek informacyjny

Państwo zgodnie z art.13 ust.1 i2 rozporządzenie o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r informujemy, że administratorem czyli przedmiotem dominującym o tym jak będą wykorzystywane Wasze dane osobowe, jest Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Kutnie z siedziba ul. Kościuszki 52 w Kutnie. Wasze dane będą przetwarzane przez nas w celu świadczonych usług przez nasza jednostkę.

1. Mają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do Waszych danych osobowych, ich sprostowywania, ograniczenia przetwarzania a także prawo do przenoszenia danych
2. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji zakresu działania archiwów zakładowych
3. Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego , którym jest prezes UODO
4. Podanie danych osobowych jest warunkiem realizacji usług świadczonych przez nasza jednostkę, określonych w przepisach prawa
5. Konsekwencją niepodania danych jest bark możliwości świadczenia usługi , o która się Państwo starają
6. Podstawę prawną przetwarzania Waszych danych stanowi art. 6. Ust. Rozporządzenia parlamentu europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE 9 ogólne rozporządzenie o ochronie danych) DZ.U.U.E L 119 z 04.05.2016 str 1) dane będą przetwarzane na podstawie Państwa zgody i przepisów prawa.

.....
Podpis i specjalizacja terapeuty lub pieczęć

.....
Nazwa lub pieczęć instytucji wystawiającej rekomendację

.....
Miejscowość , data