

.....

Prihláška na psychologické vyšetrenie

Meno a priezvisko klienta Dátum narod.:

Rodné číslo: Tel. kontakt: :

Adresa:

Navštevuje SŠ/VŠ/iné zariadenie: Ročník :

Lekár: Triedny učiteľ:

Bol(a)/nebol(a) vyšetrený(á) v CPP, ak áno, približne kedy:

Vyšetrenie žiada:

Dôvod vyšetrenia a podrobný popis ťažkostí v učení alebo v správaní, charakterizujte konkrétne prejavy problémov v učení alebo správaní:

Iné dôležité údaje a postrehy priložte k prihláške.

Dátum vyplnenia prihlášky:

.....
podpis klienta

.....
podpis riaditeľa
a pečiatka zariadenia

Poznámka: Vami vyplnené údaje sú dôverné a slúžia k spresneniu diagnostiky a pomoci klientovi, škole či rodine.

Prihlášku prosíme obratom zaslať do CPP, prípadne osobne odovzdať pracovníkovi
Centra poradenstva a prevencie, Hodská 2352/62, 924 81 Galanta,
č.tel. 031/ 780 5614, +421904 555 775 , e-mail: pppgalanta@psychology.sk,

www.centrumga.sk

ĎAKUJEME