

### Žádost o vyšetření

(Prosím, předejte na konkrétní pracoviště PPP či SPC, které předpokládáte navštívit. V případě PPP využijte, prosím, pracoviště v okrese, ve kterém se nachází škola, kterou Vaše dítě navštěvuje.)

<b>Jméno a příjmení zákonného zástupce:</b> <i>(nevyplňuje zletilý klient)</i>	
<b>Jméno a příjmení dítěte/zletilého klienta:</b>	<b>Datum narození:</b>
<b>Adresa trvalého bydliště:</b>	<b>Korespondenční adresa:</b> <i>(liší-li se od adresy trvalého bydliště)</i>
<b>Škola (název, adresa):</b>	
<b>Třída, ročník:</b>	<b>Jméno třídního učitele/lky; kontakt:</b> <i>(telefon, mail)</i>
<b>Telefon zákonného zástupce/zletilého klienta:</b>	<b>E-mail zákonného zástupce/zletilého klienta:</b>

<b>Důvod objednávky:</b> <i>(lze vybrat i více možností současně)</i>	
<b>Výukové obtíže</b> <i>(blíže popište- M, ČI, jiné atd.)</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Výchovné obtíže</b> <i>(blíže popište)</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Posouzení školní zralosti</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Posudek k maturitě</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Profesní orientace</b> <i>(volba povolání)</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Jiné</b> <i>(blíže popište)</i>	<input type="checkbox"/>