|  |  |
| --- | --- |
| **OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ** | logo-color |
|  |  |
|  |  |
| **Datum vyplnění:** |  |
| **Jméno klienta:** |  |
| **Příjmení klienta:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Bydliště: *(ulice, č.p., město)*** | **PSČ:** |  |
| **Jméno a příjmení zákonného zástupce:** |  |
| **Kontaktní telefon:** |  |
| **Kontaktní e-mail:** |  |
| **Název školy:*(MŠ/ZŠ/SŠ)*** |
| **Adresa školy:**  | **Ročník/Třída:** |
| **Důvod žádosti (stručně popište):**  |
|   |
|   |
|   |
| **Absolvovali jste v poslední době (1-2 roky) psychologické nebo speciálně pedagogické vyšetření, případně Vám byla poskytnuta poradenská péče jinde než v KPPP Brno?** |
| Ne | [ ]  |
| Ano\* - jiná PPP (mimo KPPP Brno) Kde: | [ ]  |
| Ano\* - speciálně pedagogické centrum (SPC) Kde: |[ ]
| Ano\* - klinický nebo soukromý psycholog/psychiatr/neurolog Kde: | [ ]  |
| ***\*V případě, že „Ano“, zašlete nám kopie veškerých zpráv souvisejících s Vaší zakázkou e-mailem společně s tímto objednávkovým formulářem.*** |
| **Co očekáváte od setkání (stručně popište):** |
|   |
|  |
|  |
| Description: SSD:Users:liborkubin:Documents:6-KPPPB:word:Bez názvu:adresa.pdf  |