|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | |