

V Z O R**PROHLÁŠENÍ PŘED PSYCHOLOGICKÝM VYŠETŘENÍM**

Jméno, popřípadě jména, příjmení a akademický titul žadatele:

Datum a místo narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

Prohlašuji, že dnes (v den psychologického vyšetření) nejsem pod vlivem alkoholu ani jiných omamných a psychotropních látek, nepociťuji žádné psychické obtíže či překážky, které by mi znemožňovaly vykonání psychologického vyšetření.

Potvrzuji, že jsem byl ve smyslu § 11, 12 a 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, vyšetřujícím psychologem informován o právech týkajících se ochrany osobních údajů.

Na základě uvedených informací souhlasím se zpracováním nezbytných osobních údajů pro účely vydání psychologického posudku dokládajícího psychickou způsobilost podle § 18 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ustavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Rovněž potvrzuji, že jsem byl vyšetřujícím psychologem informován o povaze, rozsahu a trvání psychologického vyšetření, všech předvídatelných rizicích a nevýhodách, které mohou z vyšetření vyplynout, prospěchu, který je možné očekávat a možnosti přezkoumat psychologický posudek.

Potvrzuji, že jsem výše uvedeným informacím rozuměl.

Dne:

Vlastnoruční podpis žadatele: