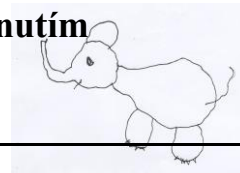


**Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva  
pri Špeciálnej základnej škole pre žiakov s telesným postihnutím**

Pionierska 850/13 Detva  
(elokované pracovisko M. R. Štefánika 908/40)  
mobil: 0911932885, e-mail: [sppdetva@gmail.com](mailto:sppdetva@gmail.com), web: [www.szstpdetva.sk](http://www.szstpdetva.sk)



Registratúrne číslo.:

**Dôverné!**

**Žiadosť o vyšetrenie a/alebo konzultáciu**

Meno a priezvisko klienta: \_\_\_\_\_

Dátum narodenia/vek klienta: \_\_\_\_\_

Bydlisko: \_\_\_\_\_

Školské zariadenie: \_\_\_\_\_ Ročník: \_\_\_\_\_

Triedny učiteľ: \_\_\_\_\_

Zákonný zástupca klienta: \_\_\_\_\_

Kontakty: \_\_\_\_\_

Dôvod žiadosti: \_\_\_\_\_

Kto žiada: \_\_\_\_\_

Dátum prijatia žiadosti: \_\_\_\_\_

Žiadosť prevzal: \_\_\_\_\_

Forma prevzatia žiadosti: \_\_\_\_\_

Odporúčanie klienta na iné odborné pracovisko:                      áno                      nie

Dôvod:

Koordinátor klienta: \_\_\_\_\_


Poznámky: