



ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE KRÍZOVEJ INTERVENCIE

(individuálna/skupinová forma)

Dôležité upozornenie: Krízová intervencia sa vykonáva bezodkladne po doručení žiadosti (§ 2 ods. 7 vyhlášky č. 24/2022 Z. z.). Na poskytnutie krízovej intervencie sa NEVYŽADUJE informovaný súhlas (§ 2 ods. 6 písm. a) vyhlášky č. 24/2022 Z. z.).

1. ÚDAJE O DIEŤATI/ŽIAKovi

Meno a priezvisko dieťaťa:	
Dátum narodenia/vek:	
Adresa trvalého/prechodného pobytu:	

2. ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI (ZZ)

Meno a priezvisko ZZ:	
Telefónny kontakt/mobil:	
E-mailová adresa:	

3. ÚDAJE O ŠKOLE (pri žiadosti podanej školou/skupinovej KI)

Názov a adresa školy/šk. zariadenia:	
Ročník/ trieda:	
Kontaktná osoba v škole (meno, funkcia, tel.):	

4. DRUH KRÍZOVEJ UDALOSTI A DÔVOD ŽIADOSTI

Stručne opíšte druh krízovej udalosti/traumy (napr. smrť rodinného príslušníka/učiteľa/spoluziaka, nehodu, živelnú pohromu, sebapoškodzovanie, suicídium a pod.):

Požadovaná forma krízovej intervencie: ☐ Individuálna ☐ Skupinová (trieda/skupina žiakov/kolektív PZ/OZ)

Dátum doručenia žiadosti:	Forma doručenia: ☐ osobná ☐ telefonická ☐ písomná ☐ online (e-mail/formulár)
Žiadosť podal: ☐ dieťa/žiak ☐ zákonný zástupca ☐ riaditeľ školy/poverený PZ/OZ	 Podpis žiadateľa/zástupcu školy



ZÁZNAM PORADENSKÉHO ZARIADENIA (vypĺňa SCPP)

Dátum a čas posúdenia žiadosti:	
Pridelený krízový intervenčný tím/OZ:	
Stanovený bezodkladný termín KI:	
V prípade zamietnutia žiadosti (z dôvodu absencie vyškolených OZ): • Dôvod zamietnutia: • Odporúčané iné odborné pracovisko: • Oznámenie odoslané žiadateľovi a RÚŠS dňa (povinné do 5 PD):	

.....
Podpis zodpovedného zamestnanca/riaditeľa SCPP