



Křesťanská pedagogicko-psychologická poradna Plzeň  
Jiráskovo náměstí 814/30, 326 00 Plzeň  
tel.: 377 477 273, mob.: 703 159 747  
e-mail.: poradna@kppp-plzen.cz

## ŽÁDOST O VYŠETŘENÍ

**Příjmení a jméno dítěte/zletilého klienta:**

..... **Datum narození:** .....

**Adresa:** ..... **PSČ:** .....

**Škola:** ..... **Třída:** ..... **Třídní učitel:** .....

**Žádost o vyšetření z podnětu: rodičů / školy / po vzájemné dohodě / na podnět jiné instituce.....**

**Příjmení a jméno zákonného zástupce:.....**

**Telefonní kontakt: ..... e-mail: .....**

**Vyšetření: první / opakované v KPPPP / na jiném pracovišti, kdy a kde .....**

**Důvod:**

.....  
.....  
.....  
.....

---

**Datum přijetí žádosti: ..... Navržený termín vyšetření:.....**

**Pověřený pracovník KPPPP Plzeň: .....**