



**Pedagogicko-psychologická  
poradna  
Plzeň**

**KONZULTACE**  
**s odborným pracovníkem**  
**/bez dítěte/**

jméno dítěte/zletilého klienta:.....  
datum narození:.....  
škola:.....  
třída:.....  
bydliště,PSČ:.....  
důvod konzultace:.....  
.....

jméno zákonného zástupce:.....  
telefonní číslo:.....  
e-mail /v případě uvedení bude pozvánka zaslána na Vaši e-mailovou adresu/:  
.....

-přiložte odborné zprávy /neurologie, psychiatrie, logopedie,...../  
datum:.....

datum přijetí:.....  
datum předání odbornému pracovníkovi: .....