

**ŽIADOSŤ****o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami  
a súhlas s vyhodnotením špecifických potrieb**

(v zmysle §100 Zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách v znení neskorších predpisov)

Meno a priezvisko:..... Titul: .....

Dátum narodenia:.....

Miesto trvalého pobytu: .....

E-mail:.....

Telefón: .....

Akad. rok: .....

Fakulta: .....

Študijný program: .....

Stupeň štúdia:                    a) bakalársky                    b) magisterský                    c) doktorandský

Druh zdravotného postihnutia/ špecifických potrieb:

- a) zrakové postihnutie – nevidiaci/a
- b) zrakové postihnutie – slabozraký/a
- c) sluchové postihnutie – nepočujúci/a
- d) sluchové postihnutie – nedoslýchavý/á
- e) telesné postihnutie dolných končatín
- f) telesné postihnutie horných končatín
- g) chronické ochorenie
- h) zdravotné oslabenie
- i) psychické ochorenie
- j) autizmus alebo iná pervazívna vývinová porucha
- k) poruchy učenia (dyslexia, dysgrafia, dyskalkúlia, dysortografia)

Na základe predloženej dokumentácie žiadam o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami a vyslovujem súhlas s vyhodnotením mojich špecifickým potrieb.

**Vyhlásenie a súhlas študenta**

Súhlasím s použitím uvedených osobných údajov Univerzitou Komenského v Bratislave, so sídlom Šafárikovo námestie 6, P.O.BOX 440, 814 99 Bratislava, na účely vyhodnotenia mojich špecifických potrieb, priznania primeraných úprav a podporných služieb.

Súhlasím s použitím uvedených osobných údajov na evidenčné a štatistické účely, ktoré je vysoká škola povinná robiť podľa §73 ods. 4 písm. p) Zákona o vysokých školách.

Žiadam, aby moje osobné údaje boli k dispozícii len povereným osobám poučeným o povinnosti dodržiavať ustanovenia zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Beriem na vedomie, že tento súhlas môžem odvolať iba písomnou formou, resp. požiadať o prehodnotenie mojich špecifických potrieb v prípade nových okolností.

Na účely vyhodnotenia špecifických potrieb k svojej žiadosti prikladám:

- a) lekárske vysvedčenie nie staršie ako tri mesiace (lekársky nález, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie, prípadne iné), alebo
- b) vyjadrenie psychológa, logopéda, školského psychológa, školského logopéda, školského špeciálneho pedagóga alebo špeciálneho pedagóga.

Dátum: .....

---

 podpis študenta

**Poznámka:** Žiadosť spolu s odbornou dokumentáciou potvrdzujúcou oprávnenosť žiadateľa je potrebné v písomnej forme adresovať na študijné oddelenie aktuálnej fakulty UK.