#  ИЗИСКВАНИЯ КЪМ РОДИТЕЛИТЕ

## ПРИ РАБОТА С ДЕЦА С КОМУНИКАТИВНИ НАРУШЕНИЯ

1. Записването в логопедичния кабинет става след представяне на Акт за раждане на детето / ученика, който е необходим за защита на Образец 3. Центърът е записан в регистъра за защита на личните данни.
2. Работата в логопедичния кабинет изисква взаимно доверие и ангажираност. При обстоятелства, затрудняващи логопедичната терапия, тя се преустановява.
3. Задължително е стриктното спазване на времето, определено за логопедична терапия.
4. При 3 последователни отсъствия, за които логопедът не е уведомен, детето се изписва и часът му се заема от друго.
5. Консултации и прегледи се провеждат само в определен ден и час.
6. Логопедична помощ се оказва само на клинично здрави деца.
7. При контакт на детето с инфекциозно болно лице, логопедичната терапия временно се преустановява.
8. Родителят провежда задължителен контрол за обезпаразитяване на детето.
9. При проблеми в емоционално -волевата сфера е задължителна консултацията със специалист.
10. Родителят е задължен да проведе необходимите изследвания, посочени от логопеда и представи резултатите от тях.

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Аз, долуподписаният ..................................................................................................

 адрес ................................................................, като родител на детето ................................................................................................, посещаващо логопедичен кабинет.........................................................................., декларирам, че съм запознат с изискванията на ДЪРЖАВЕН ЛОГОПЕДИЧЕН ЦЕНТЪР и съм съгласен с тях.

ДАТА:................ ПОДПИС: