

## Beiðni um mat hjá talmeinafræðingi

(18 ára og eldri)

- fyllist út af lækni, talmeinafræðingi, sálfræðingi eða einstaklingnum sjálfum -

|  |                  |
|--|------------------|
| Nafn skjólstæðings: _____  | Kennitala: _____ |
| Heimilisfang: _____  | Heimasími: _____ |
| Netfang: _____   | Farsímar: _____  |
| Hefur skjólstæðingur verið hjá talmeinafræðingi áður? <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei Ef já, hvaða: |                  |

Merkið við allt sem við á:

- Erfiðleikar með tal, það er skýrmæli í samfelldu tali og/eða framsögn
- Langvarandi hæsi eða opið nefmæli
- Erfiðleikar með tal eða mál vegna heyrnarskerðingar
- Annað \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tilgreinið hér öll fylgigögn, til dæmis læknabréf eða niðurstöður athugana.

|                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| Undirskrift skjólstæðings: _____ | Dagsetning: _____ |
|----------------------------------|-------------------|

Nafn þess sem vísar (ef annar en skjólstæðingurinn): \_\_\_\_\_

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Vinnustaður: _____ | Sími: _____        |
| Starfsheiti: _____ | Netfang: _____     |
| Dagsetning: _____  | Undirskrift: _____ |

(Útfyllist af HTÍ)

Dagsetning móttöku: \_\_\_\_\_

Vinsamlega prentið umsókn út og sendið í pósti ásamt fylgigögnum þegar það á við til Kristínar Th. Þórarinsdóttur, talmeinafræðings, Heyrnar- og talmeinaastöð Íslands, Háaleitisbraut 1, 105 Reykjavík eða fyllið út á staðnum.

Athugið: Í gildi er samningur milli HTÍ og námsbrautar í talmeinafræði við Háskóla Íslands. Nemendur við námsbrautina eru gjarnan í starfsþjálfun á HTÍ og sinna skjólstæðingum undir handleiðslu talmeinafræðinga. Umsækjandi gæti verið metinn og/eða fengið þjálfun hjá nema.