

ESITIETOLOMAKE / PUHETERAPIA

päiväys:

Asiakkaan nimi

synt.aika

diagnoosit

Lääkitystä tai muutoin huomiota vaativat sairaudet:

Yhteyshenkilön nimi (jos terpeen)

puhelinnumero

1. SELVITYS KUNTOUTUKSEN TARPEESEEN JOHTANEESTA TAPAHTUMASTA TAI SAIRAUDESTA

Omaisien tai kuntoutujan vapaamuotoinen selvitys kuntoutuksen tarpeeseen johtaneesta tapahtumasta tai sairaudesta sekä sen ajankohdasta.

2. KUNTOUTUSTIEDOT

Onko Sinulla / asiakkaalla ollut koskaan (esim. lapsena) kielellisiä vaikeuksia kuten puheen kehityksen vaikeuksia tai lukemisvaikeutta? Entä oppimisvaikeutta kouluiässä?

Oletko / onko asiakas saanut aiemmin (aikuisiällä) puheterapiaa tai käynyt puheterapeutin arviossa? Milloin ja miksi?

Oletko /onko asiakas joskus saanut tai saatko / saako parhaillaan jotain muuta kuntoutusta? Jos niin mitä?

Omaisien ja mikäli mahdollista myös asiakkaan oma kuvaus puheterapeutista kuntoutusta vaativasta vaikeudesta.

Miten vaikeudet tulevat esiin arjessa?

Miten kuntoutuja itse suhtautuu vaikeuksiinsa?

Mihin asioihin toivotte saavanne apua terapiasta?

Millaisia toiveita ja odotuksia teillä on kuntoutuksesta?

3. YHTEISTYÖTÄ JA POTILASTIETOJA KOSKEVAT SUOSTUMUKSET. Viivatkaa yli tarpeeton vaihtoehto.

Annan luvan / En anna lupaa antaa kuntoutukseen liittyviä tietoja edelleen muille potilaan terveydenhoitoon, arviointiin tai kuntoutukseen osallistuville henkilöille.

Aika ja paikka

Asiakkaan / omaisen allekirjoitus ja nimen selvennys

Hoitavan puheterapeutin yhteystiedot:

Nimi: Leena Kerimaa

E-mail: leena.kerimaa@logopediset.fi

Puhelin: 0400-414474

Huom! Peruthan varatun terapia-ajan viimeistään vuorokautta ennen sovittua aikaa, jotta aika voidaan antaa jollekin toiselle.