

Helena Heimo
Virvattarenpolku 2,
02100 Espoo
p. 050 3385114
helena.heimo@gmail.com

**HAKEMUS ALLE 10-VUOTIAIDEN
ÄNKYTYSTERAPIAN PERHEKURSSILLE**

Kurssi, jolle haetaan:

SÄY ry: Alle kouluikäisten ja pienten koululaisten kahden viikonlopun kurssi,

ensisijaisesti, aika: _____

2. vaihtoehto, aika: _____

3. vaihtoehto, aika: _____

Oletteko saaneet / hakeneet maksusitoumuksen kurssia varten?

Kyllä Ei

Lapsen/ nuoren nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Äiti: _____ Ammatti: _____ Puh: _____

Isä: _____ Ammatti: _____ Puh: _____

Sähköposti: _____

Osoite: _____

Sisarukset, nimi ja syntymäaika: _____

Alleiviivaa niiden henkilöiden nimet, jotka osallistuvat kurssille

Perhe on/ ei ole osallistunut aiemmin änkytysterapiakursseille. Milloin, missä? _____

Taustatiedot

1. Lapsen sosiaalinen, motorinen sekä puheen ja kielen kehitys:

Käveli tuetta iässä: _____ Ensisanat iässä: _____ Lausepuhe iässä: _____

Muuta lapsen kehityksessä erityistä (esim. huolenaiheet änkytyksen lisäksi):

2. Aikaisemmat tutkimukset ja puheterapia (ajankohta, kesto ja määrä, painopistealueet, myös kopiot lausunnoista voi liittää hakemukseen):

3. Jos lapsi on puheterapiassa, puheterapeutin nimi ja puhelinnumero:

4. Muu aiempi tai nykyinen kuntoutus (ajankohta, kesto ja määrä, painopistealueet):

5. Änkytyksen kehitys (milloin ja miten alkoi, miten on vaihdellut):

6. Liittyykö änkytykseen toistamista / äänneiden venymistä / puheen lukkiutumista / ylimääräisiä liikkeitä tai eleitä / puhearkuutta / sanojen vaihtamista / muuta:

7. Miten muuten kuvailisit lapsesi puhetta (sujuvaa ja sujumatonta) tällä hetkellä:

8. Änkytyksen määrään ja laatuun vaikuttavia lapsen, ympäristöön ja tilanteeseen liittyviä tekijöitä:
Änkytystä vähentää:

Änkytystä lisää:

9. Miten änkytykseen suhtaudutaan ja miten se vaikuttaa lapsen kommunikointiin:
Kotona:

Päivähoidossa/koulussa:

Kavereiden kesken:

Lapsi/nuori itse suhtautuu:

10. Lähisuvussa ilmennyt änkytys tai muut kielen ja puheen kehityksen tai esim. lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet (kenellä, miten haittaa/haittasi):

11. Lapsen/nuoren perusolemus ja hänen vahvuutensa:

12. Päivähoito (muoto ja ryhmäkoko)/ koulu, opetusmuoto ja luokkataso:

13. Perheen ja lapsen/nuoren omat harrastukset ja viikkorytmi:

□ **Kurssijärjestelyissä huomioon otettavaa**

14. Kurssille osallistuvien perheenjäsenten ruokavaliossa tai terveydentilassa (esim. allergiat) huomioon otettavia asioita:

15. Toiveet ja odotukset kurssin suhteen:

Lapsi/nuori:

Vanhemmat:

Sisarukset:

16. Saako hoitavaan puheterapeuttiin olla yhteydessä, jos tulette valituksi kurssille?

Kyllä Ei

17. Saako antamianne tietoja käyttää nimettöminä tieteellisessä tutkimuksessa?

Kyllä Ei

18. Saako sähköpostiosoitettanne käyttää Suomen änkittäjien yhdistyksen toiminnasta tiedottamiseen?

Kyllä Ei

Päiväys ja allekirjoitus: _____