

Puheterapiakeskus TEMPO oy

Reviisorinkatu 3,

02770 Espoo

info@tempokeskus.fi

p. 050-5773679 (Salla Pohja)

## HAKULOMAKE:

### KOHTAA ÄNKYTYKSESI – SE ON VAIN OSA SINUA

Kurssi noin 11-16 -vuotiaiden nuorten änkytykseen

Hakemus koskee Kohtaa änkytyksesi – se on vain osa sinua -sopeutumisvalmennuskurssia 17.6-21.6.2021. Kurssi alkaa perjantaina klo 12.00.

#### 1. Yhteystiedot:

Hakijan nimi \_\_\_\_\_

Sosiaaliturvatunnus \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Nuoren koulu – tai opiskelupaikka:

\_\_\_\_\_

Äidin nimi \_\_\_\_\_ puhelin \_\_\_\_\_

sähköposti \_\_\_\_\_

Isän nimi \_\_\_\_\_ puhelin \_\_\_\_\_

sähköposti \_\_\_\_\_

Kurssille osallistuvan vanhemman nimi \_\_\_\_\_

Mikäli vanhempi hakee Kelasta kuntoutusrahaa kurssin ajalta, tarvitaan kurssille osallistuvan vanhemman

sosiaaliturvatunnus: \_\_\_\_\_

## 2. Puhetilanne ja aiempi kuntoutus ja sopeutumisvalmennus:

Äidinkieli, ja muut aktiivisessa käytössä olevat kielet

Milloin änkytys on alkanut?

Millaista änkytys on nyt? Kuvaile

Merkitse asteikolla 1-10, minkä verran sinulla tällä hetkellä esiintyy seuraavia änkytykseen liittyviä piirteitä (1=ei lainkaan, 10=erittäin paljon):

Toistoja, venytyksiä, lukkoja	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kasvojen/kehon jännitystä tai ylimääräisiä liikkeitä	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Apusanojen (öö, no tota yms) käyttöä	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sanojen vaihtamista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Puhumisen välttämistä, jos mahdollista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vaikeutta pärjätä sosiaalisissa tilanteissa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Puhetilanteisiin liittyvää jännitystä tai ahdistusta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Änkytyksen tuomaa itsetunnon alenemista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muuta, mitä?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Miten änkytys on vaihdellut viime vuosina?

Miten änkytys vaikuttaa elämääsi, esim. sosiaalisiin suhteisiin, työssä käymiseen, asioimiseen ym.

Miten lähiympäristösi suhtautuu änkytykseen (esim. perhe, ystävät, työkaverit)?

Aiempi puheterapia (missä, minkä verran, mitä harjoiteltu), tai muu kuntoutus

Mikäli käyt nyt puheterapiassa, nykyisen puheterapeutin nimi ja puhelinnumero:

Aiempi / aiemmat änkytysterapiakurssit? Milloin, miten pitkä kurssi, kenen järjestämä?

Onko sinulla änkytyksen lisäksi muita elämäntilanteeseen liittyviä huolenaiheita? Millaisia?

### **3. Odotukset kurssille:**

Mikä saa sinut hakeutumaan sopeutumisvalmennukseen juuri nyt?

Mitä odotat kurssilta?

#### 4. Muuta kurssijärjestelyissä huomioitavaa:

Erikoisruokavaliot:

Muut terveydentilassa kurssijärjestelyissä huomioon otettavat tekijät:

Muuta, mitä?

Suostun siihen, että tullessani kurssille valituksi kurssin järjestäjä voi olla yhteydessä kuntouttavaan puheterapeuttiin.

Olen hakeutunut kurssille lääkärin läheteellä.

Toimitan kopion läheteestä kurssin järjestäjälle postitse, sähköpostilla tai paperisena kurssin alkaessa. Voin tällöin hakea Kelasta korvauksia matkakustannuksiin.

Päivämäärä ja paikka

Hakijan allekirjoitus