

Beiðni um talþjálfun

Meðferð hjá talmeinafræðingi sem starfar samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands

 **Sjúkratryggingar Íslands**
Vínlandsleið 16
113 Reykjavík
Sími 515-0000
www.sjukra.is

1. Nafn sjúklings		2. Kennitala
3. Nafn forráðamanns ef sjúklingur er yngri en 18 ára	4. Kt. forráðamanns	5. Heimasími/vinnusími

6. Sjúkdómsgreining	7. ICD 10
---------------------	-----------

Umsögn læknis

8. Ágrip. Sjúkrasaga
9. Tegund þjálfunar
10. Fyrirmæli til þjálfara um meðferð
11. Nafn læknis, aðsetur, sími, netfang og læknisnúmer
12. Dagsetning og undirskrift læknis

Umsögn og meðferðaráætlun talmeinafræðings

13. Greining	
14. Málþroska próf	15. Málþroskatala
16. Framburðarröskun	
17. Meðferðaráætlun	
18. Nafn talmeinafræðings, aðsetur, sími, netfang og kennitala	
19. Dagsetning og undirskrift talmeinafræðings	