

ΙΔΡΥΜΑ ΡΑΔΙΟΜΑΡΑΘΩΝΙΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ  
 ΕΝΤΥΠΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Όνομα Θεραπευτή: ..... Αρ. Μητρώου.....

ΙΔΙΩΤΙΚΑ: Διεύθυνση ..... τηλ. ....

Ημερ. Αξιολόγησης: .....

**A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΙΔΙΟΥ:**

Όνομα : ..... Ημερ. Γεν.: .....

Όνομα πατέρα: ..... Όνομα μητέρας: .....

Διεύθυνση: ..... Τηλέφωνο: .....

Παραπομπή από: .....

Γιατροί / Θεραπευτές που παρακολουθούν το παιδί: .....

Διάγνωση: .....

**B. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:** .....

**Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ/ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:** .....

**Δ. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:**

Ομιλία

1) Άρθρωση

2) Τραυλισμός

3) Φωνή

4) Απραξία

5) Δυσαρθρία

6) Άλλο

Λόγος

1) Καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου

2) Διαταραχές του λόγου

3) Μαθησιακές δυσκολίες

4) Άλλο

**ΒΑΘΜΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ:** Ελαφρύ / Μέτριο / Σοβαρό / Πολύ σοβαρό

**E. ΣΤΟΧΟΙ:** .....

Προτεινόμενη συχνότητα θεραπείας: .....

Προσφερόμενη συχνότητα θεραπείας: .....

Ημερ. Επαναξιολόγησης: .....

Ημερομηνία: .....

Υπογραφή: .....