



DRUŠTVO LOGOPEDOV SLOVENIJE
Vinarska 6, 2000 Maribor

PRISTOPNA IZJAVA

OSEBNI PODATKI

* IME, PRIIMEK

* DATUM IN KRAJ ROJSTVA

* NASLOV

* ELEKTRONSKA POŠTA

TELEFON

PODATKI O ZAPOSLOTVI

* Prosim, označite ustreznega delodajalca in navedite osnovne podatke o delodajalcu

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> šola | <input type="checkbox"/> center za sluh in govor |
| <input type="checkbox"/> vrtec | <input type="checkbox"/> zdravstveni dom |
| <input type="checkbox"/> zavod za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami | <input type="checkbox"/> bolnišnica |
| <input type="checkbox"/> varstveno delovni center | <input type="checkbox"/> svetovalni center |
| <input type="checkbox"/> socialnovarstveni zavod za usposabljanje | <input type="checkbox"/> inštitut |
| <input type="checkbox"/> dom za starejše | <input type="checkbox"/> privatna ambulanta |
| <input type="checkbox"/> univerza | <input type="checkbox"/> brez zaposlitve |
| | <input type="checkbox"/> drugo: _____ |

* Ime in naslov delovne organizacije:

PODATKI O IZOBRAZBI

* Prosim, označite vaš naziv

- Magister profesor logopedije in surdopedagogike (Bolonja II. stopnja) [Pef UN Ljubljana]
- Diplomirani profesor logoped-surdopedagog (Bolonja I. stopnja) [Pef UN Ljubljana]
- Profesor specialne in rehabilitacijske pedagogike (program surdo-logo) [Pef UN Ljubljana]
- Profesor defektologije (program: def.-surdo logo) [Pef UN Ljubljana]
- Profesor defektologije za osebe z motnjama sluha in govora [Pef UN Ljubljana]
- Profesor defektolog za slušno in govorno motene [Pef UN Ljubljana]
- Defektolog za slušno in govorno motene [Pef UN Ljubljana]
- Dipl. defektolog – logoped [Fakulteta za defektologijo, Zagreb]
- Magister logopedije [Fakulteta za defektologijo, Zagreb]
- Profesor defektolog – logoped [Fakulteta za defektologijo, Zagreb]
- Specialni pedagog, učitelj za slušno in govorno motene [Pedagoška akademija Ljubljana]
- Učitelj za slušno in govorno motene [Pedagoška akademija Ljubljana]
- Logoped in specialni pedagog za vedenjsko motene otroke [Pedagoška akademija Ljubljana]
- Logoped in specialni pedagog za duševno prizadete otroke [Pedagoška akademija Ljubljana]
- Specialist klinične logopedije [Medicinska fakulteta UN Ljubljana]
- Študent
- Drugo: _____

***Prosim, označite doseženo stopnjo izobrazbe in izpolnite podatke o Fakulteti ter letu zaključka študija**

- | | | |
|--|------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Srednješolska izobrazba (V.): | Ustanova: _____ | Leto zaključka: _____ |
| <input type="checkbox"/> Višja stopnja (VI.): | Fakulteta: _____ | Leto zaključka: _____ |
| <input type="checkbox"/> Univerzitetna izobrazba (VII.): | Fakulteta: _____ | Leto zaključka: _____ |
| <input type="checkbox"/> Univerzitetni program 1. Bolonjske stopnje (VI./2): | Fakulteta: _____ | Leto zaključka: _____ |
| <input type="checkbox"/> Magisterij stroke (2. Bolonjska stopnja) (VII.): | Fakulteta: _____ | Leto zaključka: _____ |
| <input type="checkbox"/> Magisterij znanosti (VIII/1.): | Fakulteta: _____ | Leto zaključka: _____ |
| <input type="checkbox"/> Doktorat znanosti (VIII/2): | Fakulteta: _____ | Leto zaključka: _____ |
| <input type="checkbox"/> Specializacija: | Fakulteta: _____ | Leto zaključka: _____ |
| <input type="checkbox"/> Drugo: | Fakulteta: _____ | Leto zaključka: _____ |

DEJAVNOSTI

***Prosim, označite regijo, v kateri delate**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pomurska | <input type="checkbox"/> Jugovzhodna Slovenija |
| <input type="checkbox"/> Podravska | <input type="checkbox"/> Osrednjeslovenska |
| <input type="checkbox"/> Koroška | <input type="checkbox"/> Gorenjska |
| <input type="checkbox"/> Savinjska | <input type="checkbox"/> Notranjsko-kraška |
| <input type="checkbox"/> Zasavska | <input type="checkbox"/> Goriška |
| <input type="checkbox"/> Spodnjepodravska | <input type="checkbox"/> Obalno-kraška |

***Prosim, označite članstvo v delovnih skupinah in sekcijah**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sekcija za motnje avtističnega spektra | <input type="checkbox"/> Delovna skupina logopedov Severno primorske |
| <input type="checkbox"/> Sekcija za motnje fluentnosti | <input type="checkbox"/> Delovna skupina logopedov Južno primorske |
| <input type="checkbox"/> Sekcija za nevrogene motnje komunikacije in motnje požiranja | <input type="checkbox"/> Delovna skupina logopedov severovzhodne Slovenije |
| <input type="checkbox"/> Sekcija za nadomestno komunikacijo | <input type="checkbox"/> Delovna skupina logopedov osrednje Slovenije |
| | <input type="checkbox"/> Drugo: _____ |

***Prosim, označite prevladujoče področje (področja) vašega dela (LAHKO OZNAČITE VEČ PODROČIJ)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Artikulacijske motnje, fonološke motnje | <input type="checkbox"/> Motnje govorno-jezikovne komunikacije pri motnjah v duševnem razvoju |
| <input type="checkbox"/> Ekspresivne, receptivne jezikovne motnje | <input type="checkbox"/> Motnje govorno-jezikovne komunikacije, ob prisotnosti več dodatnih motenj (poleg motenj v GJK vsaj še dve drugi npr. motnja v duševnem razvoju, okvara ČŽS, ipd.) |
| <input type="checkbox"/> Govorne motnje pri shizah | <input type="checkbox"/> Motnje požiranja |
| <input type="checkbox"/> Govorno-jezikovne motnje pri okvarah sluha | <input type="checkbox"/> Nadomestna komunikacija |
| <input type="checkbox"/> Glasovno-govorne motnje pri laringektomiranih | <input type="checkbox"/> Nevrogene motnje komunikacije |
| <input type="checkbox"/> Motnje branja, pisanja | <input type="checkbox"/> Spremljanje rizičnega razvoja GJK |
| <input type="checkbox"/> Motnje fluentnosti | |
| <input type="checkbox"/> Motnje glasu | |
| <input type="checkbox"/> Motnje govorno-jezikovne komunikacije pri pervazivnih motnjah | |
| <input type="checkbox"/> Motnje govorno-jezikovne komunikacije pri psihogenih motnjah | <input type="checkbox"/> Drugo: _____ |

IZJAVLJAM,

- da se prostovoljno včlanjujem ali sem že član/ica v DlogS ter sprejemam Statut društva in Etični kodeks logopedov,
- da bom poravnal/a članarino na TRR NKBM, številka 04515-000 1089624,
- da dovoljujem objavo zgoraj navedenih podatkov v logopedski bazi na spletni strani DlogS.

V/Na _____, dne _____

Podpis: _____