

**POTVRDA LOGOPEDA O NEPOSTOJANJU GLASOVNE I JEZIČNO-GOVORNE PATOLOGIJE ZA
UPIS NA SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ LOGOPEDIJE**

IME I PREZIME PRISTUPNIKA:

DATUM ROĐENJA:

ADRESA PREBIVALIŠTA:

PREDUVJETI ZA STUDIRANJE NA STUDIJU LOGOPEDIJE:

- uredno perceptivno funkcioniranje
- uredan komunikacijski status
- uredan glasovni status
- uredan govorni status
- uredan izgovorni status
- uredan jezični status
- uredna funkcija čitanja, pisanja i računanja

Na temelju logopedskog pregleda i obrade te heteroanamnestičkih podataka, uključujući i dostupnu raniju medicinsku dokumentaciju, logoped koji je obavio pregled i obradu potvrđuje da pristupnik **nema** glasovna niti jezično – govorna odstupanja koja su zapreka studiranju na studiju logopedije.

Napomena:

Mjesto i datum izdavanja potvrde:

Logoped:

(potpis i faksimil)

