

## ANSÖKAN SPECIALISTBEVIS

## PERSONUPPGIFTER

För- och efternamn	Personnummer
Adress bostad	Telefon arbete (inkl. riktnummer)
Postnummer och postort	E-postadress
<input type="checkbox"/> Jag är medlem i Svenska Logopedförbundet <input type="checkbox"/> Jag är <i>inte</i> medlem i Svenska Logopedförbundet	

## ANSÖKAN AVSER FÖLJANDE SPECIALISTOMRÅDE

Specialisering inom följande huvudområde: <input type="checkbox"/> SPRÅK <input type="checkbox"/> RÖST <input type="checkbox"/> TAL <input type="checkbox"/> SVÄLJNING
Föreslagen inriktning:

## UNDERSKRIFT

Jag ansöker om specialisering och är medveten om att Svenska Logopedförbundet/SRAT kommer att behandla mina personuppgifter enligt GDPR artikel 6.1.b. för att kunna handlägga min ansökan och för att föra register över beviljade specialiseringar.	
Ort och datum	Sökandens underskrift
<input type="checkbox"/> Som godkänd specialist godkänner jag att finnas med i förteckning över specialister på Svenska Logopedförbundets hemsida	

## TILL ANSÖKAN SKALL BIFOGAS

1. Bestyrkt kopia av Socialstyrelsen utfärdad legitimation för logoped.
2. Meritlista som styrker specialistkompetens utifrån fastställt ramverk på teoretisk (examina, kurser) och klinisk fortbildning (arbetslivserfarenhet, klinisk portfölj med klinisk dialog).
3. Bestyrkta kopior av kurs- och tjänstgöringsintyg som stödjer meritlista.
4. CV/sammanställning över relevanta anställningar
5. Kvitto på inbetald ansökningsavgift
6. Ansökan i sin helhet med ifylld ansökningsblankett, förteckning över bilagor, samt bilagor enligt ovan skannas och mejlas som en pdf till: [specialist@logopedforbundet.se](mailto:specialist@logopedforbundet.se) med "Specialistansökan + namn" i ämnesraden

**KLINISK PORTFÖLJ**

80 timmar relevanta för valt specialtområde

<input type="checkbox"/> Minst 20 timmar	Klinisk dialog Rapport bifogas innehållande kontaktuppgifter till kollega samt beskrivning av definierat fokusområde enligt mall (se sidan 4-5)
<input type="checkbox"/> Sammanfattning av klinisk dialog	Sammanfattande reflektion för hela den kliniska dialogen. (Skrivs i separat dokument)
Antal timmar:  _____  _____  _____  _____  _____  _____  _____  <input type="checkbox"/> Minst 40 timmar	Dokumenterade aktiviteter - Kryssa för aktuella aktiviteter:  <input type="checkbox"/> Auskultation  <input type="checkbox"/> Handledning  <input type="checkbox"/> Föreläsning  <input type="checkbox"/> Projektarbete (beskrivning bifogas, ca 750 ord)  <input type="checkbox"/> Fallkonferens  <input type="checkbox"/> Ämneskonferens  <input type="checkbox"/> Forskningsseminarium  <input type="checkbox"/> Annat, specificera:  (skriftliga intyg skall bifogas)
<input type="checkbox"/> Sammanfattning av dokumenterade aktiviteter	Sammanfattande reflektion över det egna lärandet och sin kliniska utveckling i relation till de dokumenterade aktiviteterna. (Skrivs i separat dokument)

KLINISK DIALOG – LOGGBOK Fylls i vid varje dialogtillfälle

Datum	Antal timmar	Namn på kollega	Kontaktuppgifter
Frågeställning/fallbeskrivning/fokusområde			
Metoder och material			
Sammanfattande reflektion			

Sammanfattande reflektion (forts)

Referenslitteratur