

I. Übersicht der individuell erbrachten Stunden eines Praktikums (sortiert nach Bereichen)

Name der/ des Praktikanten*in: _____

Universität: _____

Studiengang: _____

Einrichtung: _____

Anleiter*innen: _____

Zeitraum: _____

Indikations- schlüssel	Störungsbereich	Stunden	
		hospitiert	supervidiert
<i>SP1-SP3</i> <i>SPZ, OFZ, SF</i>	Entwicklungsbedingte Störungen und Rhinolalien		
<i>SP4</i>	Sprachstörungen bei hochgradiger Schwerhörigkeit und Cochlea- Implantat Versorgung		
<i>SP5/ SP6</i>	Aphasie Dysarthrie Sprechapraxie		
<i>RE1/ RE2</i>	Stottern Poltern		
<i>ST1-ST4</i>	Stimmstörungen		
<i>SC, SCZ</i>	Kau- und Schluckstörungen		
Gesamt			

Nicht Zutreffendes bitte streichen

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Praxis/ Einrichtung

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Universität