

Praxis-Dokumentation in Ausführung der „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 SGB V“, Fassung vom 06.12.2007, Kap. IV

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Matrikelnr.: _____

Gesamtübersicht der Diagnose-und Therapiepraxis

Indikations-schlüssel	Indikationsbereich	Mindest-stundenanzahl*	Erreichte Stundenanzahl
SP1 – SP3, SF	Entwicklungsbedingte Störungen und Rhinolalalien	240	
SP4	Sprachstörungen bei Schwerhörigkeit und CI-Versorgung	40	
SP5, SP6	Aphasie, Dysarthrie, Sprechapraxie	140	
RE1, RE2	Stottern und Poltern	50	
ST1 – ST4	Stimmstörungen	80	
SC1, SC2	Kau-und Schluckstörungen	50	
			Gesamtstunden:

Störungsspezifischer Stundennachweis

Die aufgeführten Praxisstunden wurden per Einzelauflistung zu jedem Indikationsbereich nachgewiesen.

Datum, Unterschrift

Praktikumskoordination der TU Dortmund, Studienrichtung Sprachtherapie

* Max. 13% Hospitation/Beobachtung; mind. 87% unmittelbarer Patientenkontakt inkl. Vor-u. Nachbereitung und Dokumentation