

Formulare zur Dokumentation der Praxisstunden

- A Einzelnachweise der Diagnose- und Therapiepraxis (Querformat)
- B Einzelnachweise für die Diagnose- und Therapiepraxis für die Indikationsbereiche (SP1-3, SF; SP5-6; RE 1-2; ST 1-4, SC1-2)
- C Gesamtübersicht der Diagnose- und Therapiepraxis (Störungsspez. Stundennachweis)

Formular A

Praxis-Dokumentation		Name: <u>MUSTERFRAU, MIA</u>	Geburtsdatum: <u>1.1.1986</u>	Matrikelnr.: <u>111111</u>	
Einzelnachweise der Diagnose- und Therapiepraxis					
Entwicklungsbedingte Störungen und Rhinolalien	Aphasie, Dysarthrie, Sprechapraxie	Stottern und Poltern		Stimmstörungen	
SP1: SSES u. SES bei komplexen Behinderungen	SP5: Aphasie und Schrift-Sprachstörungen	RE1: Stottern	ST1: Organische Stimmstörungen incl. Laryngektomie	SC1: Dysphagien	
SP2: Störg. der Hörverarbeitung	SP6: Dysarthrophonien und Sprechapraxien	RE2: Poltern	ST2: Funktionelle Stimmstörungen	SC2: Orofaziale Störungen	
SP3: Phonet.-phonolog. Störg.			ST3, 4: Psychogene Stimmstörungen		
SP4: Sprachstörg. bei Schwerhörigkeit und CI					
SF: Rhinolalien					
Laufende Nummer	Pat.-Initialien, Alter	Störungsbild	Ind.-Schl.	Anzahl Therapieeinheiten, Zeitraum	Unterschrift/Stempel Praktikumsstelle
1	M.M., 6;1	SIGMATISMUS INTERDENTALIS	SP 3	4 à 45 min., 1.1.01-1.4.01	
2	P.P., 7;3	GLOBALE APHASIE	SP 5	8 à 30 min., "	
3	K.K., 10;5	STOTTERSYNDROMATIK	RE 1	3 à 60 min., "	

In diesem Formular werden -begleitend zum Praktikum- folgende Daten von euch notiert:

- laufende Nummer, d.h. jedem Patienten wird nur eine Nummer zugeordnet, die im gesamten Formular beibehalten wird (z.B. „1“ für Patient M.M.)
- Patienten-Initialien (z.B. M.M.)
- Alter (z.B. 6;1)
- Störungsbild (z.B. Sigmatismus interdentalis)
- Indikationsschlüssel (z.B. SP3)
- Anzahl Therapieeinheiten (z.B. 4 à 45 min.)
- Zeitraum, d.h. Zeitraum des gesamten Praktikums (z.B. 1.1.01-1.4.01)

Nach Abschluss eures Praktikums lasst ihr euch die Praxisstunden von eurer jeweiligen Praktikumsstelle abzeichnen und -stempeln (siehe *Unterschrift/Stempel Praktikumsstelle*)

(Sicherheitskopien nicht vergessen!)

Formular B

Im Anschluss überträgt ihr die Praxisstunden aus Formular A in dieses nach Indikationsbereichen geordnete Formular, um die Übersichtlichkeit und die Addition nach Indikationsschlüsseln zu vereinfachen.

In der Spalte *Anzahl Therapieeinheiten* notiert ihr bitte zusätzlich die Stundenanzahl, sowie unter *Summe* die Gesamtsumme der Stunden im Indikationsbereich.

Praxis-Dokumentation Teil 1

Name: MUSTERFRAU, MIA Geburtsdatum: 1.1.1986 Matrikelnr.: 111111

Einzelnachweise der Diagnose- und Therapiepraxis für die Indikationsbereiche SP1 – SP3, SF

Entwicklungsbedingte Störungen und Rhinolalien

SP1: SSES und SES bei komplexen Behinderungen

SP2: Störungen der Hörverarbeitung

SP3: Phonetisch-phonologische Störungen

SF: Rhinolalien

Pat.-Initialen, Alter, laufende Nummern	Störungsbild	Ind.-Schl.	Anzahl Therapieeinheiten	Zeitraum
1, M.H., 6;1	SIGM. INTERD.	SP3	4 à 45min ≈ 3 h	1.1.01 - 1.4.01

Summe: 3 h

Abgleich mit Formular A erfolgt:

Praktikumskoordinatorin TU

Praxis-Dokumentation Teil 3

Name: MUSTERFRAU, MIA Geburtsdatum: 1.1.1986 Matrikelnr.: 111111

Einzelnachweise der Diagnose- und Therapiepraxis für die Indikationsbereiche SP5, SP6

Aphasie, Dysarthrie, Sprechapraxie

SP5: Aphasie und Schriftsprachstörungen

SP6: Dysarthrophonien und Sprechapraxien

Pat.-Initialen, Alter, laufende Nummern	Störungsbild	Ind.-Schl.	Anzahl Therapieeinheiten	Zeitraum
2, P.P., 77;3	Globale Aphasie	SP5	8 à 30min ≈ 4 h	1.1.01 - 1.4.01

Summe: 4 h

Abgleich mit Formular A erfolgt:

Praktikumskoordinatorin TU

Praxis-Dokumentation Teil 4

Name: MUSTERFRAU, MIA Geburtsdatum: 1.1.1986 Matrikelnr.: 111111

Einzelnachweise der Diagnose- und Therapiepraxis für die Indikationsbereiche RE1 und RE2

Stottern und Poltern

RE1: Stottern

RE2: Poltern

Pat.-Initialen, Alter, laufende Nummern	Störungsbild	Ind.-Schl.	Anzahl Therapieeinheiten	Zeitraum
3, K.K., 10;5	Stotter-Symptomatik	RE1	3 à 60min ≈ 3 h	1.1.2001 - 1.4.2001

Summe: 3 h

Abgleich mit Formular A erfolgt:

Praktikumskoordinatorin TU

Formular C

Name: MUSTERFRAU, MIA

Geburtsdatum: 1.1. 1986

Matrikelnr.: 11 11 11

Gesamtübersicht der Diagnose- und Therapiepraxis

Störungsspezifischer Stundennachweis

Indikations-schlüssel	Indikationsbereich	Mindest-stundenanzahl*	Erreichte Stundenanzahl
SP1 – SP3, SF	Entwicklungsbedingte Störungen und Rhinolalien	240	3
SP4	Sprachstörungen bei Schwerhörigkeit und CI-Versorgung	40	—
SP5, SP6	Aphasie, Dysarthrie, Sprechapraxie	140	4
RE1, RE2	Stottern und Poltern	50	3
ST1 – ST4	Stimmstörungen	80	—
SC1, SC2	Kau- und Schluckstörungen	50	—
			Gesamt-stunden: 10

Für dieses Formular, dem Deckblatt der Dokumentation, rechnet ihr die bereits geleisteten Stunden (nicht Therapieeinheiten) in jedem Indikationsbereich zusammen und notiert die Summe mit Bleistift in der Spalte *Erreichte Stundenanzahl*.

Zur besseren Übersichtlichkeit verwendet ihr am besten ein Formular für jedes Praktikum.

Falls wir euch die bearbeitete Dokumentation der Praxisstunden zuschicken sollen, fügt bitte ebenfalls einen ausreichend frankierten Rückumschlag bei.