

Praktikumsdokumentation gesamt

Name des/der Studenten/in: _____

Geburtsdatum: _____

Studiengang: _____

Abschluss: _____

Datum: _____

Indikationsbereich (Indikationsschlüssel)	Gefordert (Std.)	Erbracht (Std.)
Entwicklungsbedingte Störungen (SP 1 – SP 3) u. Rhinolalien (SF)	240	
Sprachstörungen bei hochgradiger Schwerhörigkeit und Cochlear Implant – Versorgung (SP 4)	40	
Aphasie, Dysarthrie, Sprechapraxie (SP 5/ SP 6)	140	
Stottern und Poltern (RE 1/ RE 2)	50	
Stimmstörungen (ST 1 – ST 4)	80	
Kau- und Schluckstörungen (SC 1/ SC 2)	50	

Ort, Datum

Unterschrift Prof. Dr. habil. Ulrike Lütke, Stempel des Instituts