|  |  |
| --- | --- |
| **Therapieplanung im Praktikum 3a (pädagogischer Kontext)** a) | Studentin, Student:  |
| Datum der Therapie: a) Für das Praktikum 3a (medizinischer Kontext) verwenden Sie bitte das entsprechende Raster.b) Verletzungen des Datenschutzes haben in der Praktischen Prüfung einen Notenabzug von 0.5 zur Folge. | Praktikumsleiterin/-leiter:       |

**Angaben zum Kind** b)

|  |  |
| --- | --- |
| Initialen, Geschlecht, Alter, Schulstufe |       |
| Medizinische Diagnose (falls vorhanden) |       |
| Aktuelle belegte logopädische Diagnose  |       |
| Kurze Anamnese |       |
| Soziale Angaben |       |
| Bisherige logopädische Therapie (Daten, Therapiebereiche, Fortschritte) |       |
| Aktueller Stand |       |
| Möglichkeiten und Einschrän-kungen bezgl. Aktivität & Partizi-pation (Bereich Sprache, Spre-chen, Stimme, Schlucken, Kommunikation, inkl. Quellen) |       |
| Begründung der für die heutige Therapiesitzung gewählten Therapiebereiche und der gesetzten Therapieziele |       |
|  |  |

**Überblick über die Therapie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kind (Initialen)** |  | **Datum Therapie** |  |
|  |  |  |  |

**Therapiesequenzen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zeit** | **Titel der Therapiesequenz** | **Therapiebereich** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Planung der einzelnen Therapiesequenzen: Folgende Seiten.**

Löschen Sie unbenötigte Seiten “Therapiesequenz Nr.” vor der letzten Seite “Literatur- und Methodenangaben”.

**Therapiesequenz 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Titel |       |
| Therapiesprache |       |
| Fernziel |        |
| Nahziel |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dauer** | **Therapiebereich** | **Angebot** | **Erwartete Leistung** | **Hilfestellungen** | **Dokumentation** |
|  |  | Material | Stimulus | Was macht das Kind? | Erschwerungen/Vereinfachungen | Notizen |
|       |       |       |       |       |       |       |

**Durchführung / geplanter Ablauf:**

**Therapiesequenz 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Titel |       |
| Therapiesprache |       |
| Fernziel |        |
| Nahziel |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dauer** | **Therapiebereich** | **Angebot** | **Erwartete Leistung** | **Hilfestellungen** | **Dokumentation** |
|  |  | Material | Stimulus | Was macht das Kind? | Erschwerungen/Vereinfachungen | Notizen |
|       |       |       |       |       |       |       |

**Durchführung / geplanter Ablauf:**

**Therapiesequenz 3**

|  |  |
| --- | --- |
| Titel |       |
| Therapiesprache |       |
| Fernziel |        |
| Nahziel |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dauer** | **Therapiebereich** | **Angebot** | **Erwartete Leistung** | **Hilfestellungen** | **Dokumentation** |
|  |  | Material | Stimulus | Was macht das Kind? | Erschwerungen/Vereinfachungen | Notizen |
|       |       |       |       |       |       |       |

**Durchführung / geplanter Ablauf:**

**Therapiesequenz 4**

|  |  |
| --- | --- |
| Titel |       |
| Therapiesprache |       |
| Fernziel |        |
| Nahziel |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dauer** | **Therapiebereich** | **Angebot** | **Erwartete Leistung** | **Hilfestellungen** | **Dokumentation** |
|  |  | Material | Stimulus | Was macht das Kind? | Erschwerungen/Vereinfachungen | Notizen |
|       |       |       |       |       |       |       |

**Durchführung / geplanter Ablauf:**

**Literatur- und Methodenangaben**

Ort, Datum

Unterschrift