

Pokyny pro Logopedickou praxi III

4. semestr navazujícího magisterského studijního programu Logopedie

Logopedická praxe III proběhne **v jarním semestru** v rozsahu **80 hodin** (dle volby a dle možností zajištění praxe v místě bydliště, **40 hodin v logopedických zařízeních a 40 hodin v surdopedických zařízeních**).

Logopedická část:

Logopedická praxe bude probíhat pod vedením logopeda v zařízeních poskytujících logopedickou intervenci (v rezortu školství/zdravotnictví/práce a sociálních věcí dle zaměření studentky/studenta). Veškeré informace o průběhu logopedických praxí obdrží studentky a studenti od vyučující/ho příslušné specializace ve výuce.

Studentky a studenti jsou povinni k udělení zápočtu splnit všechny požadavky. Povinnosti studentek a studentů:

- seznámit se s chodem pracoviště, personálním obsazením, diagnózami osob s narušenou komunikační schopností;
- provádět asistentské práce na přiděleném pracovišti pod supervizí určeného pracovníka;
- sledovat metody práce logopedů a surdopedů s osobami s NKS/ se SP;
- program praxe konzultovat s třídním učitelem/logopedem, v jehož třídě/pracovně praxe probíhá;
- respektovat pokyny vedení zařízení a vnitřní řád školy/pracoviště;
- (provádět náslechy v předmětech, které se vyučují v daném ročníku).

Dále je nezbytné:

- absolvovat následně po hospitacích **10 výstupů** (rozsah a způsob samostatného výstupu si volí student/ka sám/sama po dohodě s učitelem/logopedem);
- odevzdat elektronicky do příslušné složky v odevzdávací předmetu praxe **potvrzení o absolvování praxe**;
- odevzdat elektronicky do příslušné složky v odevzdávací předmetu praxe **Přehled hospitací a výstupů na praxi** s podpisem a razítkem školy (viz další strana).

Zápočet za praxi bude udělen na základě odevzdaných materiálů

doc. PhDr. Ilona Bytešníková, Ph.D.
bytesnikova@ped.muni.cz

Potvrzení o absolvování odborné praxe souvislé

Jméno a příjmení	
Semestr/ročník	
Kód předmětu praxe	
Název zařízení	

Datum:

Podpis a razítko zařízení:

Přehled hospitací a výstupů na praxi

Jméno a příjmení studentky/studenta:

Ročník:

Kód praxe:

	datum	předmět/individuální logopedická intervence	třída/věk
1.			
2.			
3.			
4.			
...			
...			
...			

.....
Podpis a razítko zařízení

Pokyny pro Logopedickou praxi III

4. semestr navazujícího magisterského studijního programu Logopedie

Logopedická praxe III proběhne **v jarním semestru** v rozsahu **80 hodin** (dle volby a dle možností zajištění praxe v místě bydliště, **40 hodin v logopedických zařízeních a 40 hodin v surdopedických zařízeních**).

Surdopedická část:

Odborná praxe bude probíhat pod vedením speciálního pedagoga, či jiného odborného pracovníka v zařízeních poskytujících intervenci jedincům s postižením sluchu, popř. s hluchoslepotou či souběžným postižením více vadami, kdy jedno z postižení je sluchové (v rezortu školství/zdravotnictví/práce a sociálních věcí dle zaměření studentky/studenta).

Studentky a studenti jsou povinni k udělení zápočtu splnit všechny požadavky. Povinnosti studentek a studentů:

- seznámit se s chodem pracoviště, personálním obsazením, diagnózami osob s postižením sluchu; s kompenzačními pomůckami pro osoby s postižením sluchu;
- provádět asistentské práce na přiděleném pracovišti pod supervizí určeného pracovníka;
- sledovat metody práce logopedů a surdopedů s osobami se SP;
- program praxe konzultovat s třídním učitelem/logopedem/speciálním pedagogem, v jehož třídě/pracovně praxe probíhá;
- respektovat pokyny vedení zařízení a vnitřní řád školy/pracoviště;
- (provádět náslechy v předmětech, které se vyučují v daném ročníku).

Dále je nezbytné:

- absolvovat následně po hospitacích **10 výstupů** (rozsah a způsob samostatného výstupu si volí student/ka sám/sama po dohodě s učitelem/logopedem);
- odevzdat elektronicky do příslušné složky v odevzdáárně předmětu praxe **potvrzení o absolvování praxe**;
- odevzdat elektronicky do příslušné složky v odevzdáárně předmětu praxe **Přehled hospitací a výstupů na praxi** s podpisem a razítkem školy (viz další strana).

Zápočet za praxi bude udělen na základě odevzdaných materiálů.

Mgr. Marína Štibrányiová
stibranyiova@ped.muni.cz

Potvrzení o absolvování odborné praxe souvislé

Jméno a příjmení	
Semestr/ročník	
Kód předmětu praxe	
Název zařízení	

Datum:

Podpis a razítko zařízení:

Přehled hospitací a výstupů na praxi

Jméno a příjmení studentky/studenta:

Ročník:

Kód praxe:

	datum	předmět/individuální intervence	třída/věk
1.			
2.			
3.			
4.			
...			
...			
...			

.....
Podpis a razítko zařízení