

Logopädischer Therapiebericht (Maske)

Praxisstempel

(in Anlehnung an die „Dokumenationsleitlinien“ des dbl, 2009)

Name:

Geb.Datum:

Die Logopädische Therapie für die Verordnung vom.....wurde vom bis ... durchgeführt, mit insgesamt Behandlungseinheiten à 45 Minuten 2x wöchentlich als Einzeltherapie.

Diagnosekürzel : SP1

Logopädische Diagnose:

Behandelte Therapiebereiche:

Sprache	Sprechen
<input type="checkbox"/> Pragmatik	<input type="checkbox"/> Artikulation
<input type="checkbox"/> Lautentwicklung	<input type="checkbox"/> Redefluss
<input type="checkbox"/> Wortarten	Sonstiges
<input type="checkbox"/> Sprachverständnis	<input type="checkbox"/> Stimme

Durchgeführte Untersuchungsverfahren:

Screening/Testverfahren	Untersungszeitpunkt	Datum	Score/Roh/T-Wert	Krit.Wert/PR	auffällig
SBE-2-KT; ELFRA 2	Diagnostik				
	n. Therapie				
SETK 2	Diagnostik				
	n. Therapie				

Spontansprache	Untersungszeitpunkt	Datum	Phase I 1;0-1;5	Phase II: 1;6-1;11	auffällig
Pragmatik	Diagnostik				
	n. Therapie				
Lautentwicklung	Diagnostik				
	n. Therapie				
Wortarten	Diagnostik				
	n. Therapie				

Sonstiges : (Elternberatung, Kontakte)

Ergebnis: Die logopädische Behandlung

- wurde mit Erfolg beendet
- wurde mit Teilerfolg beendet
- wurde abgebrochen, Begründung:.....
- ist weiterhin erforderlich (s. Ergebnis der Diagnostik oben)

Empfehlungen:

- Fortsetzung der Therapie
- Fortsetzung der Therapie geplant ab:
- Weiterführung der Therapie: Dauer: Anzahl: Frequenz:
- Vorschlag einer Therapiepause
- Kontrolluntersuchung/Wiedervorstellung am/ab:
- Weiterführende Diagnostik im Bereich: Begründung:

Kopie des Berichts amversendet, an.....