**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 odevzdávárně předmětu praxe **potvrzení o absolvování** praxe;
* odevzdat elektronicky do příslušné složky v odevzdávárně 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

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 odevzdávárně předmětu praxe **potvrzení o absolvování** praxe;
* odevzdat elektronicky do příslušné složky v odevzdávárně 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