T.C.

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ BÖLÜMÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ UYGULAMA DOSYASI

<u>Öğrencinin:</u>

Adı-Soyadı:

Öğrenci numarası:

Staj yapılan kurum Adı:

Staj tarihleri:

1.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ

2.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ

3.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ

4.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ

5.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE	
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI	
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ	
6.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ

7.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE	
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI	
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ	
8.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ

9.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ

10.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ

11.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE	
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI	
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ	
12.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE	
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI	
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ	
13.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE	
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI	
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ	
14.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE	
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI	
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ	
15.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE	
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI	
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ	
16.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE	
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI	
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ	
17.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ

18.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE	
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI	
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ	
19.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE	
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI	
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ	
20.GÜN	**Tarih:**
VAKA AD-SOYAD:	
Cinsiyet	
Doğum Tarihi	
Tanılı Özel Gereksinim Grubu	

HİKAYE
DEĞERLENDİRME VE TERAPİ UYGULAMALARI
EV PROGRAMI ÖNERİLER-TERAPİ EGZERSİZLERİ

NOTLAR:

T.C.

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ BÖLÜMÜ

ÖĞRENCİ STAJ GÖZLEM RAPORU	
Öğrenci Ad-Soyad:	
Öğrenci No:	
Staj Yeri Adı	
Staj Yeri Adresi	
Tarih	**İmza**
1. Staj yaptığınız kurumda görev yapan dil ve konuşma terapistinin çalışma düzenini kısaca açıklayınız. (Günlük vaka sayısı, sık çalıştığı bozukluk türleri, danışanların özellikleri, seans süresi ve içeriği gibi bilgileri belirtiniz.)"	
2. Bu stajdan neler öğrendiniz?	
3. Staj sürecinde sizin için faydalı olan yönleri ve karşılaştığınız zorlukları kısaca açıklayınız	
4. Düşüncelerinizi ve eklemek istediklerinizi yazınız.	

	Gün	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
		Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç
Konuşma Sesi (Artikülasyon-Fonolojik) Bozuklukları	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Dil Bozuklukları	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Afazi	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Motor Konuşma Bozuklukları	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Akıcılık Bozuklukları	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Ses Bozuklukları	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Yutma Bozuklukları	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Dudak-Damak Yarıklığı ve Baş-Yüz Anomalileri	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
İşitme Yetersizlikleri	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				

Yorumlar-Öneriler:

Uzman Adı-Soyadı ve İmzası

	Gün	11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
		Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç	Y	Ç
Konuşma Sesi (Artikülasyon-Fonolojik) Bozuklukları	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Dil Bozuklukları	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Afazi	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Motor Konuşma Bozuklukları	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Akıcılık Bozuklukları	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Ses Bozuklukları	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Yutma Bozuklukları	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
Dudak-Damak Yarıklığı ve Baş-Yüz Anomalileri	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				
İşitme Yetersizlikleri	Gözlem																				
	Değ.																				
	Terapi																				

Yorumlar-Öneriler:

Uzman Adı-Soyadı ve İmzası

REVİZYON BİLGİLERİ

Revizyon No	Revizyon Tarihi	Revizyon Açıklaması
0	-	İlk yayın.