



Bestätigung der Berufsorientierung Version 28. August 2024

Name / Vorname:

Institution	Datum des Besuches und Zeitumfang	Unterschrift der Logopädin / des Logopäden <small>Falls digital nicht möglich, bitte händisch unterschreiben und einscannen</small>	optional: Rückmeldung zum Besuchstag durch Logopädin/Logopäde <small>(Indikatoren: wirkt interessiert, stellt Fragen, ist offen/kommunikativ, geht auf Personen ein, ...)</small>

Wer sich für den Studiengang bewirbt, ist verpflichtet, vor Beginn der Ausbildung während fünf Tagen logopädischen Therapien in drei verschiedenen Institutionen (Logopädischer Dienst, Sprachheilschule, Sonderschule, Klinik, freie Praxis) beizuwohnen.