

Universitätsexperte

Dysarthrie und Hörbehinderung





Universitätsexperte

Dysarthrie und Hörbehinderung

- » Modalität: online
- » Dauer: 6 Monate
- » Qualifizierung: TECH Technische Universität
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Internetzugang: www.techtitute.com/bildung/spezialisierung/spezialisierung-dysarthrie-horbehinderung

Index

01

Präsentation

Seite 4

02

Ziele

Seite 8

03

Kursleitung

Seite 12

04

Struktur und Inhalt

Seite 16

05

Methodik

Seite 40

06

Qualifizierung

Seite 48

01

Präsentation

Hörbehinderungen und neurologische Störungen, die sich auf die Kontrolle der Sprachartikulation auswirken, hängen oft zusammen. Wenn ein Schüler unter diesen Bedingungen leidet, ist es logisch, dass er an einer kognitiven Beeinträchtigung leidet, die ihn daran hindert, mit dem Schulrhythmus Schritt zu halten, so dass er eine spezielle pädagogische Unterstützung benötigt, die an seine Situation angepasst ist. Aus diesem Grund müssen Fachleute im Bildungsbereich diese Art von Fällen als eine Kasuistik verstehen, mit der sie in einem vielfältigen Klassenzimmer umgehen müssen, indem sie den akademischen Lehrplan an die Bedürfnisse des Kindes oder Jugendlichen anpassen. Damit sie in einem einzigen Programm alles finden, was sie brauchen, um in diesem Bereich auf dem neuesten Stand zu sein und ihre logopädischen Kenntnisse zu vertiefen, hat TECH diese Fortbildung entwickelt. Es handelt sich um ein 100%iges Online-Programm, in dem sie sich mit den Grundlagen der Sprache, den Merkmalen der Dysarthrie bei Kindern und Jugendlichen und der Hörbehinderung befassen können.



“

*Ein multidisziplinäres und intensives
Programm zur Entwicklung Ihrer beruflichen
Fähigkeiten für den Unterricht von Schülern
mit besonderen Bedürfnissen, insbesondere
Dysarthrie und Hörbehinderung"*

Laut einer Studie einer internationalen Vereinigung, die Familien von Gehörlosen vertritt, sind etwa „5 von 1.000 Neugeborenen in gewissem Maße gehörlos“. Diese Behinderung beeinträchtigt ihre kognitive und verhaltensmäßige Entwicklung und führt häufig zu einer erheblichen Verzögerung der schulischen Aktivitäten. Das Gleiche gilt für Menschen, die an Dysarthrie oder anderen Sprachstörungen leiden, die durch Lähmung, Schwäche oder Unkoordination der Gesichtsmuskulatur verursacht werden und in der Regel mit dem neurologischen System zusammenhängen. Die Häufigkeit, mit der diese Kontexte im schulischen Umfeld auftauchen, ist sehr hoch, so dass die Lehrkräfte in Bezug auf die pädagogischen Techniken auf dem neuesten Stand sein müssen, um ihren Unterricht an die Bedürfnisse ihrer Schüler anzupassen, damit sie in der Lage sind, eine integrative Bildung von höchster Qualität für alle anzubieten.

Um den Studenten die Möglichkeit zu geben, sich mit den innovativsten und wirksamsten pädagogischen Grundlagen vertraut zu machen, haben TECH und sein auf Pädagogik und Logopädie spezialisiertes Team diesen vollständigen Universitätsexperten in Dysarthrie und Hörbehinderung entwickelt, eine moderne und dynamische akademische Fortbildung, die an den aktuellen akademischen Kontext angepasst ist. Im Laufe von 450 Stunden wird der Student in der Lage sein, sich mit den Schlüsselfaktoren für eine spezialisierte Intervention sowie mit den ersten Überlegungen zu befassen, die bei der Gestaltung eines an Kinder mit besonderen Bedürfnissen angepassten Unterrichts berücksichtigt werden müssen.

Dabei handelt es sich um eine 6-monatige akademische Erfahrung, bei der die Studenten Zugang zu einem hochmodernen virtuellen Campus haben, auf den sie von jedem Gerät mit Internetanschluss aus zugreifen können. Zusätzlich zum Lehrplan finden sie Fallstudien, Forschungsartikel, weiterführende Literatur, Nachrichten, Übungen und vieles mehr, um die Informationen in einen Kontext zu stellen und die einzelnen Abschnitte individuell zu vertiefen. Und das alles in einem 100%igen Online-Format, das es ihnen ermöglicht, den Studiengang mit jeder anderen Tätigkeit zu kombinieren, ohne sich an feste Zeitpläne oder Präsenzveranstaltungen halten zu müssen.

Dieser **Universitätsexperte in Dysarthrie und Hörbehinderung** enthält das vollständigste und aktuellste Bildungsprogramm auf dem Markt. Seine herausragendsten Eigenschaften sind:

- ♦ Die Entwicklung von Fallstudien, die von Experten für Bildung und Pädagogik vorgestellt werden.
- ♦ Der anschauliche, schematische und äußerst praxisnahe Inhalt vermittelt alle für die berufliche Praxis unverzichtbaren wissenschaftlichen und praktischen Informationen
- ♦ Die praktischen Übungen, bei denen der Selbstbewertungsprozess zur Verbesserung des Lernens durchgeführt werden kann
- ♦ Sein besonderer Schwerpunkt liegt auf innovativen Methoden
- ♦ Theoretische Vorträge, Fragen an den Experten, Diskussionsforen zu kontroversen Themen und individuelle Reflexionsarbeit
- ♦ Die Verfügbarkeit des Zugangs zu Inhalten von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss



Sie werden mit dem modernsten Lehr- und Sprachtherapiematerial des Bildungssektors arbeiten, das Sie nach Abschluss dieses Universitätsexperten in Ihrem Unterricht einsetzen können



Dank der umfassenden Konzeption dieses Programms werden Sie in der Lage sein, die Kasuistik der Hörbehinderung zu verstehen, wobei der Schwerpunkt auf den besten logopädischen Bewertungsinstrumente liegt“

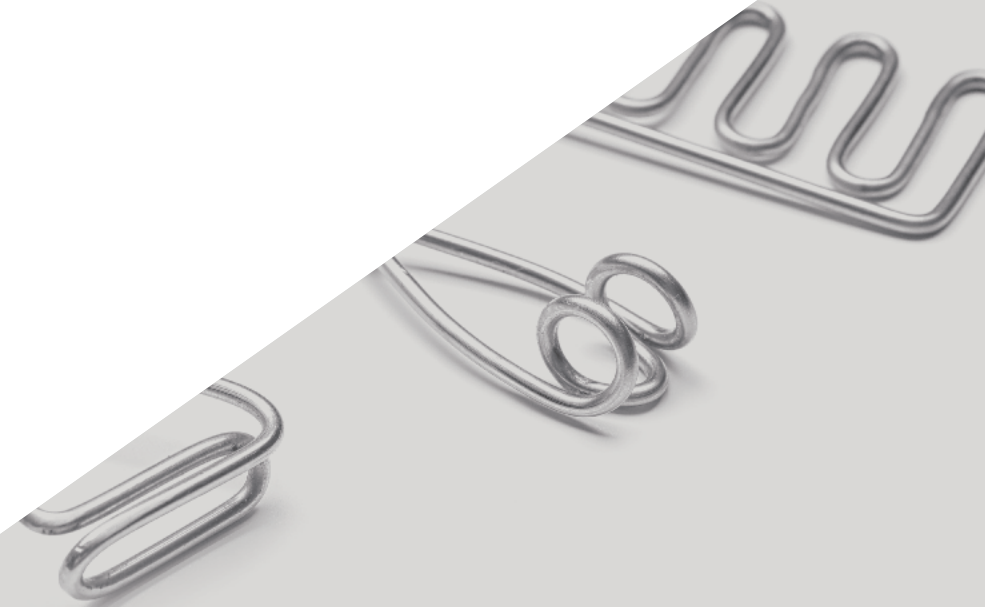
Zu den Dozenten des Programms gehören Fachleute aus der Branche, die ihre Erfahrungen aus ihrer Arbeit in diese Fortbildung einbringen, sowie anerkannte Spezialisten aus führenden Unternehmen und renommierten Universitäten.

Die multimedialen Inhalte, die mit der neuesten Bildungstechnologie entwickelt wurden, werden der Fachkraft ein situierendes und kontextbezogenes Lernen ermöglichen, d. h. eine simulierte Umgebung, die eine immersive Fortbildung bietet, die auf die Ausführung von realen Situationen ausgerichtet ist.

Das Konzept dieses Programms konzentriert sich auf problemorientiertes Lernen, bei dem die Fachkraft versuchen muss, die verschiedenen Situationen aus der beruflichen Praxis zu lösen, die während des gesamten Studiengangs gestellt werden. Zu diesem Zweck wird sie von einem innovativen interaktiven Videosystem unterstützt, das von renommierten Experten entwickelt wurde.

Sie erhalten 450 Stunden theoretisches, praktisches und zusätzliches Material, das zu 100% online zur Verfügung steht und von jedem Gerät mit Internetanschluss abgerufen werden kann.

Ein theoretisch-praktisches Programm, mit dem sie ihren logopädischen Interventionsplan anhand der wirksamsten und innovativsten Richtlinien und/oder Empfehlungen für Familien aktualisieren können.



02 Ziele

Das Ziel dieses Universitätsexperten ist es, den Studenten alle Informationen zu vermitteln, die sie in die Lage versetzen, sich auf das Unterrichten von Kindern mit Sprachproblemen oder Hörbehinderungen zu spezialisieren. Zu diesem Zweck wird das beste theoretische und praktische Material zur Verfügung stehen, sowie stundenlange zusätzliche Inhalte in verschiedenen Formaten. Darüber hinaus wurde das Studium so konzipiert, dass sie von jedem Ort aus und in ihrem eigenen Tempo arbeiten können und, dass sie auch den Grad der Vertiefung der einzelnen Abschnitte selbst bestimmen können.





“

Sie werden die umfassendsten und innovativsten Informationen über infantile Zerebralparese sowie über Dysphagie und die Anpassung des Lehrplans für Kinder mit dieser Behinderung erhalten”



Allgemeine Ziele

- ♦ Vermitteln einer spezialisierten Fortbildung auf der Grundlage theoretischer und instrumenteller Kenntnisse, die es ihnen ermöglicht, Kompetenzen in der Erkennung, Vorbeugung, Bewertung und Intervention bei den behandelten Logopathien zu erwerben
- ♦ Entwickeln eines breiten und spezialisierten Wissens über Dysarthrie und die erforderliche Anpassung des Lehrplans für Kinder mit dieser Behinderung



Was auch immer Ihre Ziele sind, TECH wird Ihnen das innovativste akademische Material zur Verfügung stellen, damit Sie sie im Laufe dieser 6-monatigen akademischen Erfahrung erreichen und übertreffen können"





Spezifische Ziele

Modul 1. Grundlagen der Logopädie und Sprache

- ♦ Vertiefen des Konzepts der Logopädie und der Tätigkeitsbereiche der Fachleute dieser Disziplin
- ♦ Erwerben von Kenntnissen über das Konzept der Sprache und die verschiedenen Aspekte, aus denen sie sich zusammensetzt
- ♦ Vertiefen der typischen Sprachentwicklung, Kenntnis der einzelnen Phasen und Erkennen der Warnzeichen in dieser Entwicklung
- ♦ Verstehen und in der Lage sein, die verschiedenen Sprachpathologien zu klassifizieren, ausgehend von den unterschiedlichen Ansätzen, die derzeit existieren
- ♦ Kennen der verschiedenen Batterien und Tests, die im Bereich der Logopädie zur Verfügung stehen, um eine korrekte Bewertung der verschiedenen Bereiche der Sprache vorzunehmen
- ♦ In der Lage sein, einen logopädischen Bericht klar und präzise zu verfassen, sowohl für die Familien als auch für die verschiedenen Fachleute
- ♦ Verstehen der Bedeutung und Effektivität der Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team, wann immer dies notwendig und für die Rehabilitation des Kindes förderlich ist

Modul 2. Dysarthrie bei Kindern und Jugendlichen

- ♦ Erlernen der Grundlagen der Dysarthrie bei Kindern und Jugendlichen, sowohl konzeptionell als auch klassifikatorisch, sowie der Besonderheiten und Unterschiede zu anderen Pathologien
- ♦ Unterscheiden von Symptomatik und Merkmalen der verbalen Apraxie und der Dysarthrie und in der Lage sein, beide Pathologien durch ein angemessenes Bewertungsverfahren zu identifizieren
- ♦ Klären der Rolle des Logopäden sowohl im Beurteilungs- als auch im Interventionsprozess, wobei er in der Lage ist, angemessene und personalisierte Übungen für das Kind anzuwenden

- ♦ Kennen der Entwicklungsumgebungen und -kontexte von Kindern, die Fähigkeit, in all diesen Bereichen angemessene Unterstützung zu leisten und die Familie und die pädagogischen Fachkräfte im Rehabilitationsprozess zu begleiten
- ♦ Kennen der Fachleute, die an der Beurteilung und Intervention bei dysarthrischen Kindern beteiligt sind, und der Bedeutung der Zusammenarbeit mit all diesen Fachleuten während des Interventionsprozesses

Modul 3. Hörschädigung verstehen

- ♦ Aneignen der Anatomie und der Funktionsweise der am Hören beteiligten Organe und Mechanismen
- ♦ Vertiefen des Konzepts der Hypoakusis und der verschiedenen Arten von Hörverlusten, die es gibt
- ♦ Kennen der Beurteilungs- und Diagnoseinstrumente zur Bewertung von Hörverlusten und der Bedeutung eines multidisziplinären Teams für die Durchführung der Untersuchung
- ♦ In der Lage sein, eine wirksame Intervention bei einer Hypoakusis durchzuführen, indem Sie alle Phasen dieser Intervention kennen und verinnerlichen
- ♦ Kennen und Verstehen der Funktionsweise und Bedeutung von Hörgeräten und Cochlea-Implantaten
- ♦ Vertiefen des Verständnisses für bimodale Kommunikation und die Fähigkeit, ihre Funktionen und ihre Bedeutung zu verstehen
- ♦ Annähern an die Welt der Gebärdensprache, Lernen über ihre Geschichte, ihre Struktur und die Bedeutung ihrer Existenz
- ♦ Verstehen für die Rolle des Gebärdensprachdolmetschers

03

Kursleitung

TECH ist der Ansicht, dass eine spezialisierte Lehrkraft in dem Bereich, auf den sich der Abschluss bezieht, von grundlegender Bedeutung ist, um eine akademische Erfahrung auf höchstem Niveau zu bieten. Aus diesem Grund hat sie für diesen Universitätsexperten ein Lehrteam ausgewählt, das sich in Pädagogik und Logopädie auskennt, damit sie zum Studium eine kritische, realistische und aktuelle Nuance zur aktuellen Situation in Bezug auf den Unterricht von Kindern mit Dysarthrie und/oder Hörbehinderung beitragen können. Außerdem sind sie als Berufstätige auf dem neuesten Stand der neuesten und wirksamsten Techniken und Leitlinien, die sie mit den Studenten dieses Programms teilen werden.





“

Schließen Sie sich den Besten an und erwerben Sie das Wissen und die Fähigkeiten, die Sie benötigen, um auf höchstem Niveau zu unterrichten"

Internationaler Gastdirektor

Dr. Elizabeth Anne Rosenzweig ist eine international anerkannte Spezialistin für die Betreuung von Kindern mit Hörverlust. Als Logopädin und zertifizierte Sprachtherapeutin hat sie Pionierarbeit bei verschiedenen telemedizinischen Frühförderungsstrategien geleistet, die für Patienten und ihre Familien von großem Nutzen sind.

Dr. Rosenzweigs Forschungsinteressen konzentrieren sich auch auf Trauma-Unterstützung, kulturell sensible auditiv-verbale Praxis und persönliches Coaching. Ihre aktive akademische Arbeit in diesen Bereichen hat ihr zahlreiche Auszeichnungen eingebracht, darunter den Preis für Diversitätsforschung der Columbia University.

Dank ihrer fortgeschrittenen Fähigkeiten hat sie berufliche Herausforderungen wie die Leitung der Edward D. Mysak-Klinik für Kommunikationsstörungen an der Columbia University übernommen. Sie ist auch für ihre akademische Laufbahn bekannt, da sie als Professorin am Teachers College der Columbia und als Lehrbeauftragte am Allgemeinen Institut für Gesundheitsberufe tätig war. Andererseits ist sie offizielle Gutachterin für Publikationen mit hohem Einfluss auf die wissenschaftliche Gemeinschaft wie *The Journal of Early Hearing Detection and Intervention* und *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.

Darüber hinaus verwaltet und leitet Dr. Rosenzweig das Projekt *AuditoryVerbalTherapy.net*, von dem aus sie Patienten in verschiedenen Teilen der Welt Ferntherapiedienste anbietet. Sie ist auch als Sprach- und Audiologieberaterin für andere spezialisierte Zentren auf der ganzen Welt tätig. Außerdem hat sie sich auf die Entwicklung gemeinnütziger Arbeit konzentriert und an dem Projekt *Hören ohne Grenzen* für Kinder und Fachleute in Lateinamerika teilgenommen. Gleichzeitig ist sie die Vizepräsidentin der *Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing*.



Dra. Rosenzweig, Elizabeth Anne

- ♦ Direktorin der Klinik für Kommunikationsstörungen an der Columbia University, New York, USA
- ♦ Professorin am Institut für Gesundheitsberufe des General Hospital
- ♦ Leiterin der Privatpraxis AuditoryVerbalTherapy.net
- ♦ Abteilungsleiterin an der Universität Yeshiva
- ♦ Lehrbeauftragte am Teachers College der Columbia University
- ♦ Gutachterin für die Fachzeitschriften The Journal of Deaf Studies and Deaf Education und The Journal of Early Hearing Detection and Intervention
- ♦ Vizepräsidentin der Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing
- ♦ Promotion in Pädagogik an der Columbia University
- ♦ Masterstudiengang in Logopädie an der Universität Fontbonne
- ♦ Hochschulabschluss in Kommunikationswissenschaften und Kommunikationsstörungen von der Texas Christian University
- ♦ Mitglied von:
 - ♦ Amerikanische Gesellschaft für Sprache und Sprechen
 - ♦ Amerikanische Allianz für Cochlea-Implantate
 - ♦ Nationales Konsortium für Führung bei Sinnesbehinderungen

“

Dank TECH werden Sie mit den besten Fachleuten der Welt lernen können”

Leitung



Fr. Vázquez Pérez, Maria Asunción

- ◆ Logopädin mit Spezialisierung auf Neurologie
- ◆ Logopädin bei Neurosens
- ◆ Logopädin bei der Rehabilitationsklinik Rehasalud
- ◆ Logopädin in der Psychologischen Sprechstunde Sendas
- ◆ Universitätskurs in Logopädie an der Universität von A Coruña
- ◆ Masterstudiengang in Neurologie

Professoren

Fr. Cerezo Fernández, Ester

- ◆ Logopädin bei Paso a Paso - Klinik für Neurorehabilitation
- ◆ Logopädin im Studentenwohnheim von San Jerónimo
- ◆ Herausgeberin der Zeitschrift „Krankenhaus Zone“
- ◆ Hochschulabschluss in Logopädie an der Universität von Castilla La Mancha
- ◆ Masterstudiengang Klinische Neuropsychologie am ITEAP-Institut
- ◆ Expertin für Myofunktionelle Therapie an der Euroinnova Business School
- ◆ Expertin für Frühförderung an der Euroinnova Business School
- ◆ Expertin für Musiktherapie an der Euroinnova Business School

Fr. Rico Sánchez, Rosana

- ◆ Direktorin und Logopädin bei Palabras y Más - Zentrum für Logopädie und Pädagogik
- ◆ Logopädin bei OrientaMedia
- ◆ Referentin bei Fachkonferenzen
- ◆ Universitätskurs in Logopädie an der Universität von Valladolid
- ◆ Hochschulabschluss in Psychologie an der UNED
- ◆ Spezialistin für alternative und unterstützende Kommunikationssysteme (AACs)



“

Nutzen Sie die Gelegenheit, sich über die neuesten Fortschritte auf diesem Gebiet zu informieren und diese in Ihrer täglichen Praxis anzuwenden“

04

Struktur und Inhalt

Der Lehrplan dieses Universitätsexperten wurde von TECH unter Berücksichtigung der vom Lehrteam aufgestellten Richtlinien sowie der neuesten und innovativsten Informationen in Bezug auf Pädagogik und pädagogische Sprachtherapie für Kinder mit Dysarthrie und Hörbehinderung entwickelt. Auf diese Weise wird der Lehrkraft ein tieferes Verständnis der Merkmale dieser Pathologien und ihrer pädagogischen Bedürfnisse sowie der Leitlinien für einen an sie und ihre Bedürfnisse angepassten Unterricht ermöglicht. So kann sie das Niveau ihrer Klassen an die Spitze bringen und zur Inklusion in der Schule beitragen.



“

*Auf dem Virtuellen Campus finden Sie
zusätzliches hochwertiges Material, mit
dem Sie jeden Abschnitt des Lehrplans auf
individuelle Art und Weise lernen können"*

Modul 1. Grundlagen der Logopädie und Sprache

- 1.1. Einführung in den Universitätsexperte und in das Modul
 - 1.1.1. Einführung in den Universitätsexperte
 - 1.1.2. Einführung in das Modul
 - 1.1.3. Sprachliche Hintergründe
 - 1.1.4. Geschichte der Sprachforschung
 - 1.1.5. Grundlegende Theorien der Sprache
 - 1.1.6. Forschung im Bereich Spracherwerb
 - 1.1.7. Neurologische Grundlagen der Sprachentwicklung
 - 1.1.8. Wahrnehmungsgrundlagen in der Sprachentwicklung
 - 1.1.9. Soziale und kognitive Grundlagen der Sprache
 - 1.1.9.1. Einführung
 - 1.1.9.2. Die Bedeutung der Nachahmung
 - 1.1.10. Abschließende Schlussfolgerungen
 - 1.2. Was ist Logopädie?
 - 1.2.1. Logopädie
 - 1.2.1.1. Konzept der Logopädie
 - 1.2.1.2. Konzept des Logopäden
 - 1.2.2. Geschichte der Logopädie
 - 1.2.4. Logopädie im Rest der Welt
 - 1.2.4.1. Die Bedeutung des Logopäden im Rest der Welt
 - 1.2.4.2. Wie werden Logopäden in anderen Ländern genannt?
 - 1.2.4.3. Wird der Logopäde in anderen Ländern geschätzt?
 - 1.2.5.1. Aufgaben des Logopäden nach der BOE
 - 1.2.5.2. Die Realität der Logopädie
 - 1.2.6.1. Interventionsbereiche laut BOE
 - 1.2.6.2. Die Realität der Interventionsbereiche des Logopäden
 - 1.2.7. Forensische Logopädie
 - 1.2.7.1. Erste Überlegungen
 - 1.2.7.2. Konzept des forensischen Logopäden
 - 1.2.7.3. Die Bedeutung der forensischen Logopäden
 - 1.2.8. Der Hör- und Sprachlehrer
 - 1.2.8.1. Konzept des Hör- und Sprachlehrers
 - 1.2.8.2. Arbeitsbereiche des Hör- und Sprachlehrers
 - 1.2.8.3. Unterschiede zwischen Logopäden und Hör- und Sprachlehrern
 - 1.2.9.1. Funktionen der Berufsverbände
 - 1.2.9.2. Die autonomen Regionen
 - 1.2.9.3. Warum beitreten?
 - 1.2.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.3. Sprache, Sprechen und Kommunikation
 - 1.3.1. Erste Überlegungen
 - 1.3.2. Sprache, Sprechen und Kommunikation
 - 1.3.2.1. Konzept der Sprache
 - 1.3.2.2. Konzept des Sprechens
 - 1.3.2.3. Konzept der Kommunikation
 - 1.3.2.4. Worin unterscheiden sie sich?
 - 1.3.3. Dimensionen der Sprache
 - 1.3.3.1. Formale oder strukturelle Dimension
 - 1.3.3.2. Funktionale Dimension
 - 1.3.3.3. Verhaltensdimension
 - 1.3.4. Theorien zur Erklärung der Sprachentwicklung
 - 1.3.4.1. Erste Überlegungen
 - 1.3.4.2. Theorie des Determinismus: Whorf
 - 1.3.4.3. Theorie des Behaviourismus: Skinner
 - 1.3.4.4. Theorie des Innatismus: Chomsky
 - 1.3.4.5. Interaktionistische Positionen
 - 1.3.5. Kognitive Theorien zur Erklärung der Sprachentwicklung
 - 1.3.5.1. Piaget
 - 1.3.5.2. Vigotsky
 - 1.3.5.3. Luria
 - 1.3.5.4. Bruner

- 1.3.6. Der Einfluss der Umgebung auf den Spracherwerb
- 1.3.7. Sprachliche Komponenten
 - 1.3.7.1. Phonetik und Phonologie
 - 1.3.7.2. Semantik und Lexik
 - 1.3.7.3. Morphosyntax
 - 1.3.7.4. Pragmatik
- 1.3.8. Stadien der Sprachentwicklung
 - 1.3.8.1. Prälinguistisches Stadium
 - 1.3.8.2. Linguistisches Stadium
- 1.3.9. Zusammenfassende Tabelle der normativen Sprachentwicklung
- 1.3.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.4. Kommunikations-, Sprech- und Sprachstörungen
 - 1.4.1. Einführung in die Einheit
 - 1.4.2. Kommunikations-, Sprech- und Sprachstörungen
 - 1.4.2.1. Konzept der Kommunikationsstörung
 - 1.4.2.2. Konzept der Sprechstörung
 - 1.4.2.3. Konzept der Sprachstörung
 - 1.4.2.4. Worin unterscheiden sie sich?
 - 1.4.3. Störungen der Kommunikation
 - 1.4.3.1. Erste Überlegungen
 - 1.4.3.2. Komorbidität mit anderen Störungen
 - 1.4.3.3. Arten von Kommunikationsstörungen
 - 1.4.3.3.1. Störungen der sozialen Kommunikation
 - 1.4.3.3.2. Nicht spezifizierte Kommunikationsstörung
 - 1.4.4. Sprechstörungen
 - 1.4.4.1. Erste Überlegungen
 - 1.4.4.2. Ursprung der Sprechstörungen
 - 1.4.4.3. Symptome einer Sprechstörung
 - 1.4.4.3.1. Leichte Verzögerung
 - 1.4.4.3.2. Mäßige Verzögerung
 - 1.4.4.3.3. Starke Verzögerung
 - 1.4.4.4. Warnzeichen für Sprechstörungen
 - 1.4.5. Klassifizierung der Sprechstörungen
 - 1.4.5.1. Phonologische Störung oder Dyslalie
 - 1.4.5.2. Dysphemie
 - 1.4.5.3. Dysglossie
 - 1.4.5.4. Dysarthrie
 - 1.4.5.5. Tachyphemie
 - 1.4.5.6. Andere
 - 1.4.6. Sprachstörungen
 - 1.4.6.1. Erste Überlegungen
 - 1.4.6.2. Ursprung der Sprachstörungen
 - 1.4.6.3. Erkrankungen im Zusammenhang mit Sprachstörungen
 - 1.4.6.4. Warnzeichen in der Sprachentwicklung
 - 1.4.7. Arten von Sprachstörungen
 - 1.4.7.1. Schwierigkeiten bei der rezeptiven Sprache
 - 1.4.7.2. Schwierigkeiten bei der expressiven Sprache
 - 1.4.7.3. Schwierigkeiten bei der rezeptiv-expressiven Sprache
 - 1.4.8. Klassifizierung der Sprachstörungen
 - 1.4.8.1. Vom klinischen Ansatz her
 - 1.4.8.2. Vom pädagogischen Ansatz her
 - 1.4.8.3. Vom psycholinguistischen Ansatz her
 - 1.4.8.4. Von einem axiologischen Standpunkt aus betrachtet
 - 1.4.9. Welche Fähigkeiten sind bei einer Sprachstörung betroffen?
 - 1.4.9.1. Soziale Fähigkeiten
 - 1.4.9.2. Akademische Probleme
 - 1.4.9.3. Andere betroffene Fähigkeiten

- 1.4.10. Arten von Sprachstörungen
 - 1.4.10.1. SSES
 - 1.4.10.2. Aphasie
 - 1.4.10.3. Legasthenie
 - 1.4.10.4. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
 - 1.4.10.5. Andere
- 1.4.11. Vergleichende Tabelle der typischen Entwicklung und der Entwicklungsstörung
- 1.5. Logopädische Bewertungsinstrumente
 - 1.5.1. Einführung in die Einheit
 - 1.5.2. Zu beachtende Punkte bei der logopädischen Beurteilung
 - 1.5.2.1. Wichtige Überlegungen
 - 1.5.3. Bewertung der orofazialen Motorik: das stomatognathe System
 - 1.5.4. Logopädische Bewertungsbereiche, in Bezug auf Sprache, Sprechen und Kommunikation:
 - 1.5.4.1. Anamnese (Familienbefragung)
 - 1.5.4.2. Bewertung des präverbalen Stadiums
 - 1.5.4.3. Bewertung von Phonetik und Phonologie
 - 1.5.4.4. Bewertung der Morphologie
 - 1.5.4.5. Bewertung des Syntax
 - 1.5.4.6. Bewertung der Semantik
 - 1.5.4.7. Bewertung der Pragmatik
 - 1.5.5. Allgemeine Klassifizierung der gebräuchlichsten Tests zur logopädischen Beurteilung
 - 1.5.5.1. Entwicklungsskalen: Einführung
 - 1.5.5.2. Test zur Bewertung der mündlichen Sprachkompetenz: Einführung
 - 1.5.5.3. Test zur Beurteilung von Lese- und Schreibfähigkeiten: Einführung
 - 1.5.6. Entwicklungsskalen
 - 1.5.6.1. Brunet-Lézine Entwicklungsskala
 - 1.5.6.2. Battelle Entwicklungsinventar
 - 1.5.6.3. Portage Leitfaden
 - 1.5.6.4. Haizea-Llevant
 - 1.5.6.5. Bayley-Skala für kindliche Entwicklung
 - 1.5.6.6. McCarthy-Skala (Skala der psychomotorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten von Kindern)
 - 1.5.7. Test zur Bewertung der mündlichen Sprachkompetenz
 - 1.5.7.1. BLOC
 - 1.5.7.2. Monfort-induziertes phonologisches Register
 - 1.5.7.3. ITPA
 - 1.5.7.4. PLON-R
 - 1.5.7.5. PEABODY
 - 1.5.7.6. RFI
 - 1.5.7.7. ELA-R
 - 1.5.7.8. EDAF
 - 1.5.7.9. CELF 4
 - 1.5.7.10. BOEHM
 - 1.5.7.11. TSA
 - 1.5.7.12. CEG
 - 1.5.7.13. ELCE
 - 1.5.8. Test zur Beurteilung der Lese- und Schreibfähigkeiten
 - 1.5.8.1. PROLEC-R
 - 1.5.8.2. PROLEC-SE
 - 1.5.8.3. PROESC
 - 1.5.8.4. TALE
 - 1.5.9. Zusammenfassende Tabelle der verschiedenen Tests
 - 1.5.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.6. Bestandteile, die ein logopädischer Bericht enthalten muss
 - 1.6.1. Einführung in die Einheit
 - 1.6.2. Der Grund für die Beurteilung
 - 1.6.2.1. Antrag oder Überweisung durch die Familie
 - 1.6.2.2. Antrag oder Überweisung durch eine Schule oder ein externes Zentrum
 - 1.6.3. Anamnese
 - 1.6.3.1. Anamnese mit der Familie
 - 1.6.3.2. Meeting mit der Schule
 - 1.6.3.3. Meeting mit anderen Fachleuten
 - 1.6.4. Die medizinische und akademische Vorgeschichte des Patienten
 - 1.6.4.1. Anamnese
 - 1.6.4.1.1. Evolutionäre Entwicklung
 - 1.6.4.2. Akademische Vorgeschichte



- 1.6.5. Situation der verschiedenen Kontexte
 - 1.6.5.1. Situation im familiären Kontext
 - 1.6.5.2. Situation im sozialen Kontext
 - 1.6.5.3. Situation im schulischen Kontext
- 1.6.6. Professionelle Beurteilungen
 - 1.6.6.1. Beurteilung durch den Logopäden
 - 1.6.6.2. Beurteilungen durch andere Fachleute
 - 1.6.6.2.1. Beurteilung durch den Ergotherapeuten
 - 1.6.6.2.2. Beurteilung des Lehrers
 - 1.6.6.2.3. Beurteilung durch einen Psychologen
 - 1.6.6.2.4. Andere Beurteilungen
- 1.6.7. Ergebnisse der Beurteilungen
 - 1.6.7.1. Ergebnisse der logopädischen Beurteilung
 - 1.6.7.2. Ergebnisse der anderen Beurteilungen
- 1.6.8. Klinisches Urteil und/oder Schlussfolgerungen
 - 1.6.8.1. Logopädisches Urteil
 - 1.6.8.2. Urteil anderer Fachleute
 - 1.6.8.3. Gemeinsames Urteil mit den anderen Fachleuten
- 1.6.9. Logopädischer Interventionsplan
 - 1.6.9.1. Zielsetzung der Intervention
 - 1.6.9.2. Interventionsprogramm
 - 1.6.9.3. Richtlinien und/oder Empfehlungen für die Familie
- 1.6.10. Warum ist ein logopädischer Bericht so wichtig?
 - 1.6.10.1. Erste Überlegungen
 - 1.6.10.2. Bereiche, in denen ein logopädischer Bericht wichtig sein kann
- 1.7. Logopädisches Interventionsprogramm
 - 1.7.1. Einführung
 - 1.7.1.1. Die Notwendigkeit, ein logopädisches Interventionsprogramm zu entwickeln
 - 1.7.2. Was ist ein logopädisches Interventionsprogramm?
 - 1.7.2.1. Konzept des Interventionsprogramms
 - 1.7.2.2. Grundlagen des Interventionsprogramms
 - 1.7.2.3. Überlegungen zum logopädischen Interventionsprogramm

- 1.7.3. Grundlegende Aspekte für die Entwicklung eines logopädischen Interventionsprogramms
 - 1.7.3.1. Merkmale des Kindes
 - 1.7.4. Logopädische Interventionsplanung
 - 1.7.4.1. Methodik der durchzuführenden Maßnahme
 - 1.7.4.2. Faktoren, die in der Interventionsplanung zu berücksichtigen sind
 - 1.7.4.2.1. Außerschulische Aktivitäten
 - 1.7.4.2.2. Chronologisches und korrigiertes Alter des Kindes
 - 1.7.4.2.3. Anzahl der Sitzungen pro Woche
 - 1.7.4.2.4. Zusammenarbeit mit der Familie
 - 1.7.4.2.5. Wirtschaftliche Situation der Familie
 - 1.7.5. Ziele des logopädischen Interventionsprogramms
 - 1.7.5.1. Allgemeine Ziele des logopädischen Interventionsprogramms
 - 1.7.5.2. Spezifische Ziele des logopädischen Interventionsprogramms
 - 1.7.6. Bereiche der logopädischen Intervention und Techniken für die Intervention
 - 1.7.6.1. Stimme
 - 1.7.6.2. Sprechen
 - 1.7.6.3. Prosodie
 - 1.7.6.4. Sprachgebrauch
 - 1.7.6.5. Lesen
 - 1.7.6.6. Schreiben
 - 1.7.6.7. Orofazial
 - 1.7.6.8. Kommunikation
 - 1.7.6.9. Gehör
 - 1.7.6.10. Atmung
 - 1.7.7. Materialien und Ressourcen für logopädische Interventionen
 - 1.7.7.1. Vorschlag für Materialien aus eigener Herstellung, die in einem Logopädie-Raum unverzichtbar sind
 - 1.7.7.2. Vorschlag für die wichtigsten auf dem Markt erhältlichen Materialien für einen Logopädie-Raum
 - 1.7.7.3. Unverzichtbare technologische Ressourcen für logopädische Interventionen
 - 1.7.8. Logopädische Interventionsmethoden
 - 1.7.8.1. Einführung
 - 1.7.8.2. Arten von Interventionsmethoden
 - 1.7.8.2.1. Phonologische Methoden
 - 1.7.8.2.2. Klinische Interventionsmethoden
 - 1.7.8.2.3. Semantische Methoden
 - 1.7.8.2.4. Verhaltensorientierte logopädische Methoden
 - 1.7.8.2.5. Pragmatische Methoden
 - 1.7.8.2.6. Medizinische Methoden
 - 1.7.8.2.7. Andere
 - 1.7.8.3. Auswahl der am besten geeigneten Interventionsmethode für jedes Thema
 - 1.7.9. Das interdisziplinäre Team
 - 1.7.9.1. Einführung
 - 1.7.9.2. Fachleute, die direkt mit dem Logopäden zusammenarbeiten
 - 1.7.9.2.1. Psychologen
 - 1.7.9.2.2. Ergotherapeuten
 - 1.7.9.2.3. Professoren
 - 1.7.9.2.4. Hör- und Sprachlehrer
 - 1.7.9.2.5. Andere
 - 1.7.9.3. Die Arbeit dieser Fachleute in der logopädischen Intervention
 - 1.7.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 1.8. Augmentative und alternative Kommunikationssysteme (AACs)
 - 1.8.1. Einführung in die Einheit
 - 1.8.2. Was sind AACs?
 - 1.8.2.1. Konzept des augmentativen Kommunikationssystems
 - 1.8.2.2. Konzept des alternativen Kommunikationssystems
 - 1.8.2.3. Gemeinsamkeiten und Unterschiede
 - 1.8.2.4. Vorteile der AACs
 - 1.8.2.5. Nachteile der AACs
 - 1.8.2.6. Wie kam es zu den AACs?
 - 1.8.3. Grundsätze der AACs
 - 1.8.3.1. Allgemeine Grundsätze
 - 1.8.3.2. AACs-Mythen

- 1.8.4. Wie weiß man, welches AACCS am besten geeignet ist?
- 1.8.5. Produkte zur Unterstützung der Kommunikation
 - 1.8.5.1. Produkte zur grundlegenden Unterstützung
 - 1.8.5.2. Produkte zur technologischen Unterstützung
- 1.8.6. Strategien und Produkte zur Unterstützung des Zugangs
 - 1.8.6.1. Direkte Auswahl
 - 1.8.6.2. Auswahl per Maus
 - 1.8.6.3. Abhängiges Scannen oder Wobbeln
 - 1.8.6.4. Codierte Auswahl
- 1.8.7. Arten von AACCS
 - 1.8.7.1. Gebärdensprache
 - 1.8.7.2. Das ergänzte Wort
 - 1.8.7.3. PECs
 - 1.8.7.4. Bimodale Kommunikation
 - 1.8.7.5. Bliss-System
 - 1.8.7.6. Kommunikatoren
 - 1.8.7.7. Minspeak
 - 1.8.7.8. Schaeffer-System
- 1.8.8. Wie kann der Erfolg der AACCS-Intervention gefördert werden?
- 1.8.9. An die jeweilige Person angepasste technische Hilfsmittel
 - 1.8.9.1. Kommunikatoren
 - 1.8.9.2. Drucktasten
 - 1.8.9.3. Virtuelle Tastaturen
 - 1.8.9.4. Angepasste Mäuse
 - 1.8.9.5. Geräte zur Informationseingabe
- 1.8.10. AACCS-Ressourcen und -Technologien
 - 1.8.10.1. AraBoard Ersteller
 - 1.8.10.2. Talk up
 - 1.8.10.3. #soyvisual
 - 1.8.10.4. SPQR
 - 1.8.10.5. DictaPicto
 - 1.8.10.6. Araword
 - 1.8.10.7. Picto Selector
- 1.9. Die Familie als Teil der Intervention und Unterstützung für das Kind
 - 1.9.1. Einführung
 - 1.9.1.1. Die Bedeutung der Familie für die richtige Entwicklung des Kindes
 - 1.9.2. Konsequenzen im familiären Kontext eines atypisch entwickelten Kindes
 - 1.9.2.1. Schwierigkeiten in der unmittelbaren Umgebung
 - 1.9.3. Kommunikationsprobleme in ihrem unmittelbaren Umfeld
 - 1.9.3.1. Kommunikative Barrieren, auf die das Subjekt in seinem Zuhause stößt
 - 1.9.4. Logopädische Intervention, die sich am familienzentrierten Interventionsmodell orientiert
 - 1.9.4.1. Familienzentriertes Interventionskonzept
 - 1.9.4.2. Wie wird die familienzentrierte Intervention umgesetzt?
 - 1.9.4.3. Die Bedeutung des familienzentrierten Modells
 - 1.9.5. Integration der Familie in der logopädischen Intervention
 - 1.9.5.1. Wie die Familie in die Intervention einbezogen werden kann
 - 1.9.5.2. Leitlinien für Fachkräfte
 - 1.9.6. Vorteile der Integration der Familie in allen Fachbereichen
 - 1.9.6.1. Vorteile der Koordination mit Bildungsexperten
 - 1.9.6.2. Vorteile der Koordination mit medizinischen Fachkräften
 - 1.9.7. Empfehlungen für das familiäre Umfeld
 - 1.9.7.1. Empfehlungen zur Erleichterung der mündlichen Kommunikation
 - 1.9.7.2. Empfehlungen für eine gute Beziehung im familiären Umfeld
 - 1.9.8. Die Familie als Schlüsselrolle bei der Generalisierung der festgelegten Ziele
 - 1.9.8.1. Die Bedeutung der Familie bei der Generalisierung
 - 1.9.8.2. Empfehlungen zur Erleichterung der Generalisierung
 - 1.9.9. Wie verständige ich mich mit meinem Kind?
 - 1.9.9.1. Veränderungen im familiären Umfeld des Kindes
 - 1.9.9.2. Ratschläge und Empfehlungen des Kindes
 - 1.9.9.3. Die Bedeutung des Führens eines Protokolls
 - 1.9.10. Abschließende Schlussfolgerungen

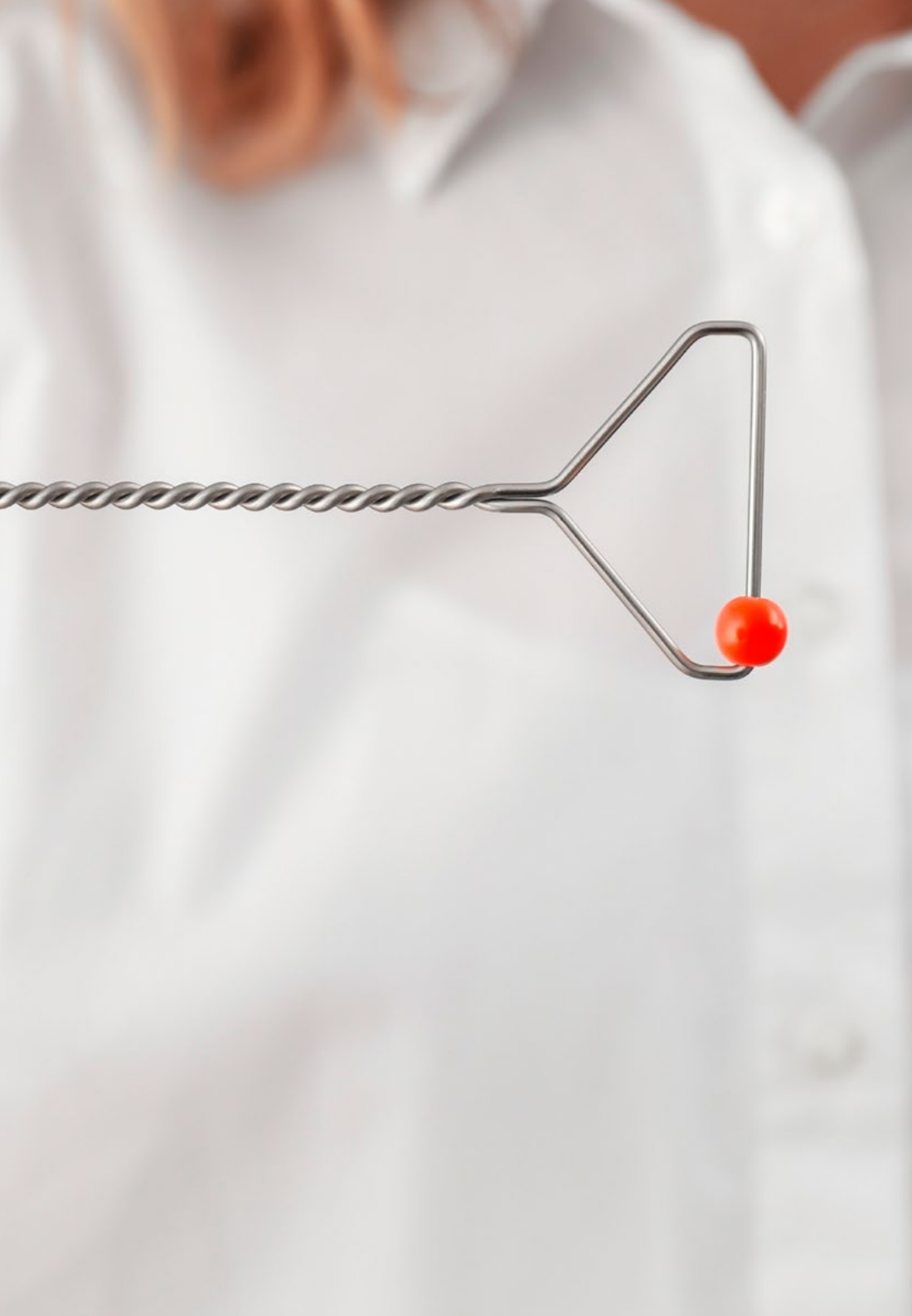
- 1.10. Kindliche Entwicklung im schulischen Kontext
 - 1.10.1. Einführung in die Einheit
 - 1.10.2. Die Einbeziehung der Schule während der logopädischen Intervention
 - 1.10.2.1. Der Einfluss der Schule auf die kindliche Entwicklung
 - 1.10.2.2. Die Bedeutung der Schule während der logopädischen Intervention
 - 1.10.3. Schulische Unterstützung
 - 1.10.3.1. Konzept der schulischen Unterstützung
 - 1.10.3.2. Wer bietet schulische Unterstützung in der Schule?
 - 1.10.3.2.1. Hör- und Sprachlehrer
 - 1.10.3.2.2. Lehrer für therapeutische Pädagogik
 - 1.10.3.2.3. Berater
 - 1.10.4. Koordinierung mit den Fachleuten der Schule
 - 1.10.4.1. Bildungsexperten, mit denen der Logopäde zusammenarbeitet
 - 1.10.4.2. Grundlage für die Koordinierung
 - 1.10.4.3. Die Bedeutung der Koordinierung für die Entwicklung des Kindes
 - 1.10.5. Die Auswirkungen von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Klassenzimmer
 - 1.10.5.1. Wie kommuniziert das Kind mit Lehrern und Schülern?
 - 1.10.5.2. Psychologische Folgen
 - 1.10.6. Schulische Bedürfnisse des Kindes
 - 1.10.6.1. Berücksichtigung des Bildungsbedarfs bei der Intervention
 - 1.10.6.2. Wer legt den Bildungsbedarf des Kindes fest?
 - 1.10.6.3. Wie sind sie eingerichtet?
 - 1.10.8. Methodische Grundlagen für Interventionen im Klassenzimmer
 - 1.10.8.1. Strategien zur Förderung der Integration des Kindes
 - 1.10.9. Anpassung des Lehrplans
 - 1.10.9.1. Konzept der Lehrplananpassung
 - 1.10.9.2. Fachleute, die sie anwenden
 - 1.10.9.3. Wie profitiert das Kind mit sonderpädagogischem Förderbedarf davon?
 - 1.10.10. Abschließende Schlussfolgerungen

Modul 2. Dysarthrie bei Kindern und Jugendlichen

- 2.1. Erste Überlegungen
 - 2.1.1. Einführung in das Modul
 - 2.1.1.1. Präsentation des Moduls
 - 2.1.2. Ziele des Moduls
 - 2.1.3. Vorgeschichte der Dysarthrie
 - 2.1.4. Prognose von Dysarthrien im Kindes- und Jugendalter
 - 2.1.4.1. Prognose der kindlichen Entwicklung bei Kindern mit Dysarthrien
 - 2.1.4.1.1. Sprachentwicklung bei Kindern mit Dysarthrie
 - 2.1.4.1.2. Sprechentwicklung bei Kindern mit Dysarthrie
 - 2.1.5. Frühe Aufmerksamkeit für Dysarthrie
 - 2.1.5.1. Was ist Frühförderung?
 - 2.1.5.2. Wie hilft die Frühförderung bei Dysarthrie?
 - 2.1.5.3. Die Bedeutung der Frühbetreuung bei der Dysarthrie-Intervention
 - 2.1.6. Prävention von Dysarthrie
 - 2.1.6.1. Wie kann man sie verhindern?
 - 2.1.6.2. Gibt es Präventionsprogramme?
 - 2.1.7. Neurologie bei Dysarthrie
 - 2.1.7.1. Neurologische Implikationen der Dysarthrie
 - 2.1.7.1.1. Hirnnerven und Sprachproduktion
 - 2.1.7.1.2. Die an der phono-respiratorischen Koordination beteiligten Hirnnerven
 - 2.1.7.1.3. Sprechbezogene motorische Integration im Gehirn
 - 2.1.8. Dysarthrie vs. Apraxie
 - 2.1.8.1. Einführung in die Einheit
 - 2.1.8.2. Apraxie des Sprechens
 - 2.1.8.2.1. Konzept der verbalen Apraxie
 - 2.1.8.2.2. Eigenschaften der verbalen Apraxie
 - 2.1.8.3. Unterschied zwischen Dysarthrie und verbaler Apraxie
 - 2.1.8.3.1. Zuordnungstabelle
 - 2.1.8.4. Beziehung zwischen Dysarthrie und verbaler Apraxie
 - 2.1.8.4.1. Gibt es einen Zusammenhang zwischen den beiden Erkrankungen?
 - 2.1.8.4.2. Ähnlichkeiten zwischen den beiden Erkrankungen

- 2.1.9. Dysarthrie und Dyslalien
 - 2.1.9.1. Was sind Dyslalien? (kurze Rezension)
 - 2.1.9.2. Unterschied zwischen Dysarthrie und Dyslalien
 - 2.1.9.3. Ähnlichkeiten zwischen den beiden Erkrankungen
- 2.1.10. Aphasie und Dysarthrie
 - 2.1.10.1. Was ist Aphasie? (kurze Bedeutung)
 - 2.1.10.2. Unterschied zwischen Dysarthrie und kindliche Aphasie
 - 2.1.10.3. Ähnlichkeiten zwischen Dysarthrie und kindliche Aphasie
- 2.2. Allgemeine Merkmale der Dysarthrie
 - 2.2.1. Konzeptualisierung
 - 2.2.1.1. Konzept der Dysarthrie
 - 2.2.1.2. Symptomatologie der Dysarthrien
 - 2.2.2. Allgemeine Merkmale der Dysarthrien
 - 2.2.3. Klassifizierung der Dysarthrien nach dem Bereich, in dem die Läsion verursacht wird
 - 2.2.3.1. Dysarthrie aufgrund von Störungen der oberen Motoneuronen
 - 2.2.3.1.1. Merkmale beim Sprechen
 - 2.2.3.1.2. Dysarthrie aufgrund von Störungen der unteren Motoneuronen
 - 2.2.3.1.2.1. Merkmale beim Sprechen
 - 2.2.3.1.3. Dysarthrie aufgrund von Kleinhirnleistungsstörungen
 - 2.2.3.1.3.1. Merkmale beim Sprechen
 - 2.2.3.1.4. Dysarthrie aufgrund von extrapyramidalen Störungen
 - 2.2.3.1.4.1. Merkmale beim Sprechen
 - 2.2.3.1.5. Dysarthrie aufgrund von Störungen mehrerer motorischer Systeme
 - 2.2.3.1.5.1. Merkmale beim Sprechen
 - 2.2.4. Klassifizierung nach Symptomatik
 - 2.2.4.1. Spastische Dysarthrie
 - 2.2.4.1.1. Merkmale beim Sprechen
 - 2.2.4.2. Schlanke Dysarthrie
 - 2.2.4.2.1. Merkmale beim Sprechen
 - 2.2.4.3. Ataxische Dysarthrie
 - 2.2.4.3.1. Merkmale beim Sprechen
 - 2.2.4.4. Dyskinetische Dysarthrie
 - 2.2.4.4.1. Merkmale beim Sprechen
 - 2.2.4.5. Gemischte Dysarthrie
 - 2.2.4.5.1. Merkmale beim Sprechen
 - 2.2.4.6. Spastische Dysarthrie
 - 2.2.4.6.1. Merkmale beim Sprechen
 - 2.2.5. Klassifizierung nach der artikulatorischen Aufnahme
 - 2.2.5.1. Generalisierte Dysarthrie
 - 2.2.5.2. Dysarthrischer Zustand
 - 2.2.5.3. Dysarthrische Überreste
 - 2.2.6. Ätiologie von Dysarthrie bei Kindern und Jugendlichen
 - 2.2.6.1. Hirnverletzung
 - 2.2.6.2. Hirntumor
 - 2.2.6.3. Hirntumor
 - 2.2.6.4. Schlaganfall
 - 2.2.6.5. Andere Ursachen
 - 2.2.6.6. Medikamente
 - 2.2.7. Prävalenz von Dysarthrie bei Kindern und Jugendlichen
 - 2.2.7.1. Aktuelle Prävalenz der Dysarthrie
 - 2.2.7.2. Veränderungen der Prävalenz im Laufe der Jahre
 - 2.2.8. Sprachliche Merkmale bei Dysarthrie
 - 2.2.8.1. Gibt es bei Kindern mit Dysarthrie Sprachschwierigkeiten?
 - 2.2.8.2. Merkmale der Störungen
 - 2.2.9. Sprechmerkmale bei Dysarthrie
 - 2.2.9.1. Gibt es bei Kindern mit Dysarthrie Sprechschwierigkeiten?
 - 2.2.9.2. Merkmale der Störungen
 - 2.2.10. Semiologie der Dysarthrien
 - 2.2.10.1. Wie erkennt man Dysarthrie?
 - 2.2.10.2. Relevante Anzeichen und Symptome von Dysarthrie

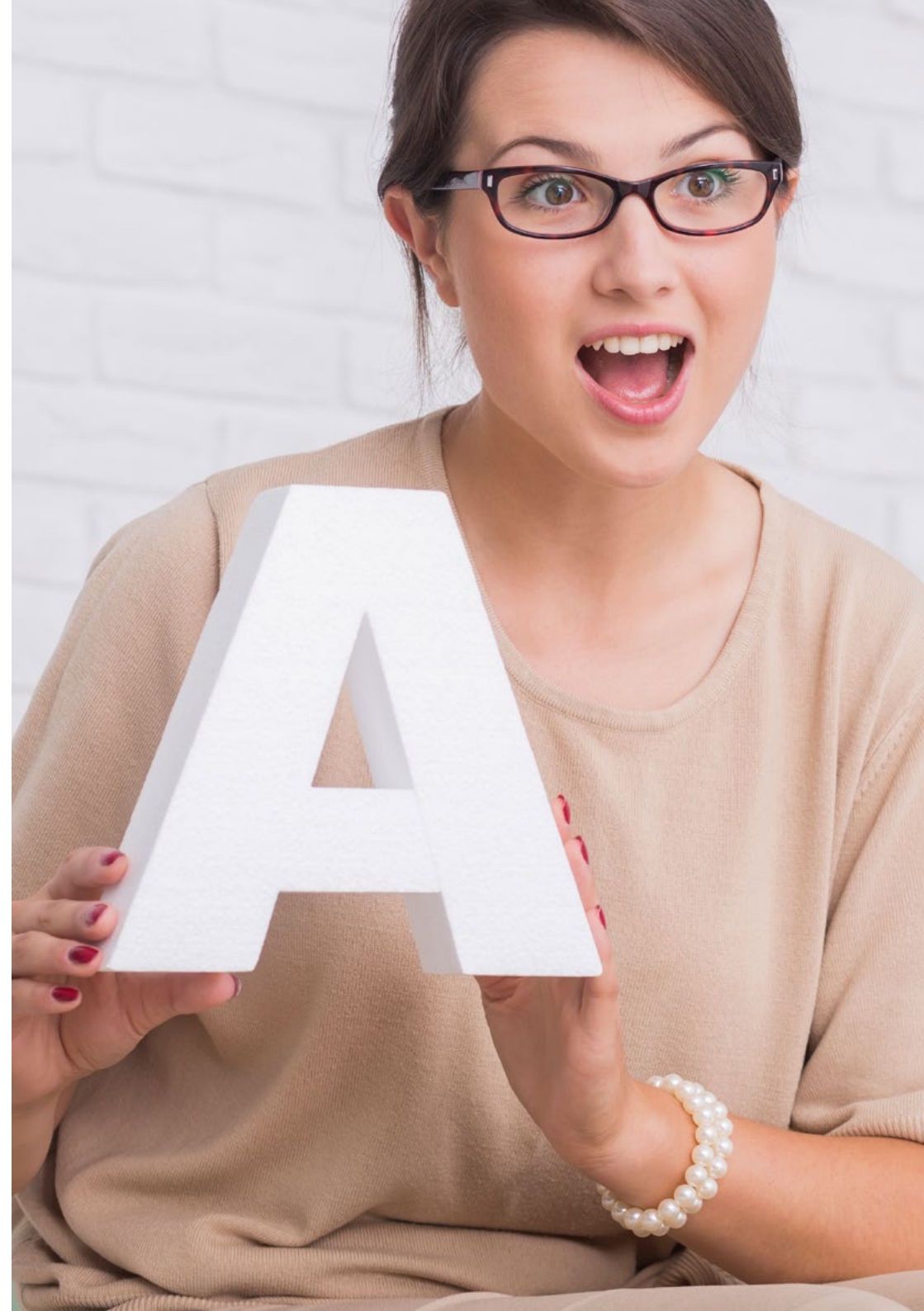
- 2.3. Klassifizierung der Dysarthrien
 - 2.3.1. Andere Störungen bei Kindern mit Dysarthrie
 - 2.3.1.1. Motorische Störungen
 - 2.3.1.2. Psychologische Störungen
 - 2.3.1.3. Kommunikative Störungen
 - 2.3.1.4. Störungen in den sozialen Beziehungen
 - 2.3.2. Infantile Zerebralparese
 - 2.3.2.1. Konzept der Zerebralparese
 - 2.3.2.2. Dysarthrie bei infantiler Zerebralparese
 - 2.3.2.2.1. Folgen der Dysarthrie bei erworbener Hirnschädigung
 - 2.3.2.3. Dysphagie
 - 2.3.2.3.1. Konzept der Dysphagie
 - 2.3.2.3.2. Dysarthrie im Verhältnis zur Dysphagie
 - 2.3.2.3.3. Folgen der Dysarthrie bei erworbener Hirnschädigung
 - 2.3.3. Erworbene Hirnschädigung
 - 2.3.3.1. Konzept der erworbenen Hirnschädigung
 - 2.3.3.2. Dysarthrie im Zusammenhang mit erworbener Hirnschädigung
 - 2.3.3.2.1. Folgen der Dysarthrie bei erworbener Hirnschädigung
 - 2.3.4. Multiple Sklerose
 - 2.3.4.1. Konzept der Multiplen Sklerose
 - 2.3.4.2. Dysarthrie bei Multipler Sklerose
 - 2.3.4.2.1. Folgen der Dysarthrie bei erworbener Hirnschädigung
 - 2.3.5. Erworbene Hirnschädigung im Kindesalter
 - 2.3.5.1. Konzept der erworbenen Hirnschädigung
 - 2.3.5.2. Dysarthrie bei erworbener Hirnschädigung im Kindesalter
 - 2.3.5.2.1. Folgen der Dysarthrie bei erworbener Hirnschädigung
 - 2.3.6. Psychologische Folgen bei dysarthrischen Kindern
 - 2.3.6.1. Wie wirkt sich die Dysarthrie auf die psychologische Entwicklung eines Kindes aus?
 - 2.3.6.2. Betroffene psychologische Aspekte
 - 2.3.7. Soziale Folgen bei dysarthrischen Kindern
 - 2.3.7.1. Beeinträchtigt sie die soziale Entwicklung dysarthrischer Kinder?
 - 2.3.8. Auswirkungen auf kommunikative Interaktionen bei dysarthrischen Kindern
 - 2.3.8.1. Wie wirkt sich die Dysarthrie auf die Kommunikation aus?
 - 2.3.8.2. Betroffene Kommunikative Aspekte
 - 2.3.9. Soziale Folgen bei dysarthrischen Kindern
 - 2.3.9.1. Wie wirkt sich die Dysarthrie auf soziale Beziehungen aus?
 - 2.3.10. Wirtschaftliche Folgen
 - 2.3.10.1. Professionelle Intervention und die finanziellen Kosten für die Familie
- 2.4. Sonstige Klassifikationen der Dysarthrie im Kindes- und Jugendalter
 - 2.4.1. Logopädische Beurteilung und ihre Bedeutung bei Kindern mit Dysarthrie
 - 2.4.1.1. Warum sollten Dysarthrie-Fälle vom Logopäden beurteilt werden?
 - 2.4.1.2. Wozu sollten Fälle von Dysarthrie von einem Logopäden beurteilt werden?
 - 2.4.2. Klinische logopädische Beurteilung
 - 2.4.3. Beurteilungs- und Diagnoseverfahren
 - 2.4.3.1. Anamnese
 - 2.4.3.2. Dokumentarische Analyse
 - 2.4.3.3. Gespräch mit Familienmitgliedern
 - 2.4.4. Direkte Untersuchung
 - 2.4.4.1. Neurophysiologische Untersuchung
 - 2.4.4.2. Untersuchung des Trigemiusnervs
 - 2.4.4.3. Untersuchung des akzessorischen Nervs
 - 2.4.4.4. Untersuchung des Nervus glossopharyngeus
 - 2.4.4.5. Untersuchung des Gesichtsnervs
 - 2.4.4.5.1. Untersuchung des Hypoglossusnervs
 - 2.4.4.5.2. Untersuchung des akzessorischen Nervs
 - 2.4.5. Wahrnehmungsorientierte Untersuchung
 - 2.4.5.1. Untersuchung der Atmung
 - 2.4.5.2. Resonanz
 - 2.4.5.3. orale motorische Kontrolle
 - 2.4.5.4. Artikulation
 - 2.4.6. Andere zu Bewertende Aspekte
 - 2.4.6.1. Verständlichkeit
 - 2.4.6.2. Automatische Rede
 - 2.4.6.3. Lesen
 - 2.4.6.4. Prosodie
 - 2.4.6.5. Erkundung der Verständlichkeit/Schweregrad

- 
- 2.4.7. Beurteilung des dysarthrischen Kindes im familiären Kontext
 - 2.4.7.1. Zu befragende Personen für die Bewertung des familiären Kontextes
 - 2.4.7.2. Relevante Aspekte des Gesprächs
 - 2.4.7.2.1. Einige wichtige Fragen, die Sie bei der Befragung der Familie stellen sollten
 - 2.4.7.3. Die Bedeutung der Beurteilung im familiären Kontext
 - 2.4.8. Beurteilung des dysarthrischen Kindes im schulische Kontext
 - 2.4.8.1. Fachleute, die im schulischen Kontext befragt werden sollen
 - 2.4.8.1.1. Der Tutor
 - 2.4.8.1.2. Der Hör- und Sprachlehrer
 - 2.4.8.1.3. Der Schulberater
 - 2.4.8.2. Die Bedeutung der schulischen Beurteilung bei Kindern mit Dysarthrie
 - 2.4.9. Beurteilung dysarthrischer Kinder durch andere Gesundheitsfachkräfte
 - 2.4.9.1. Die Bedeutung einer gemeinsamen Beurteilung
 - 2.4.9.2. Neurologische Beurteilung
 - 2.4.9.3. Physiotherapeutische Beurteilung
 - 2.4.9.4. Otolaryngologische Beurteilung
 - 2.4.9.5. Psychologische Beurteilung
 - 2.4.10. Differentialdiagnose
 - 2.4.10.1. Wie stellt man die Differentialdiagnose bei Kindern mit Dysarthrie?
 - 2.4.10.2. Überlegungen zur Erstellung der Differentialdiagnose
 - 2.5. Merkmale der Dysarthrien
 - 2.5.1. Die Bedeutung der Intervention bei der Dysarthrie im Kindesalter
 - 2.5.1.1. Folgen für von Dysarthrie betroffene Kinder
 - 2.5.1.2. Verlauf der Dysarthrie durch Intervention
 - 2.5.2. Ziele der Intervention bei Kindern mit Dysarthrie
 - 2.5.2.1. Allgemeine Ziele bei Dysarthrie
 - 2.5.2.1.1. Psychologische Ziele
 - 2.5.2.1.2. Motorische Ziele

- 2.5.3. Interventionsmethoden
- 2.5.4. Schritte, die während der Intervention unternommen werden müssen
 - 2.5.4.1. Bestimmen des Interventionsmodells
 - 2.5.4.2. Bestimmen der Abfolge und des Zeitpunkts der Intervention
- 2.5.5. Das Kind als Hauptperson während der Intervention
 - 2.5.5.1. Stützung der Intervention auf den Fähigkeiten des Kindes
- 2.5.6. Allgemeine Überlegungen in der Intervention
 - 2.5.6.1. Bedeutung der Einbeziehung der Motivation in der Intervention
 - 2.5.6.2. Affektivität während der Intervention
- 2.5.7. Vorschlag für Aktivitäten für logopädische Interventionen
 - 2.5.7.1. Psychologische Aktivitäten
 - 2.5.7.2. Motorische Aktivitäten
- 2.5.8. Die Bedeutung des gemeinsamen Rehabilitationsprozesses
 - 2.5.8.1. Fachleute, die bei Dysarthrien beteiligt sind
 - 2.5.8.1.1. Physiotherapeut
 - 2.5.8.1.2. Psychologe
- 2.5.9. Alternative und unterstützende Kommunikationssysteme als Unterstützung für Interventionen
 - 2.5.9.1. Wie können diese Systeme bei der Behandlung von Kindern mit Dysarthrie helfen?
 - 2.5.9.2. Wahl des Systemtyps: augmentativ oder alternativ?
 - 2.5.9.3. Umgebungen, in denen es eingesetzt werden soll
- 2.5.10. Wie wird das Ende der Behandlung festgelegt?
 - 2.5.10.1. Kriterien für die Anzeige des Endes der Rehabilitation
 - 2.5.10.2. Erreichen der Rehabilitationsziele
- 2.6. Bewertung der Dysarthrien
 - 2.6.1. Logopädische Intervention bei Dysarthrien
 - 2.6.1.1. Bedeutung der logopädischen Intervention bei Dysarthrien im Kindes- und Jugendalter
 - 2.6.1.2. Wie sieht eine logopädische Intervention bei Dysarthrie aus?
 - 2.6.1.3. Ziele der logopädischen Intervention
 - 2.6.1.3.1. Allgemeine Ziele der logopädischen Intervention
 - 2.6.1.3.2. Spezifische Ziele der logopädischen Intervention
 - 2.6.2. Schlucktherapie bei Dysarthrie
 - 2.6.2.1. Schluckprobleme bei Dysarthrie
 - 2.6.2.2. Was ist eine Schlucktherapie?
 - 2.6.2.3. Bedeutung der Therapie
 - 2.6.3. Haltungs- und Körpertherapie bei Dysarthrie
 - 2.6.3.1. Haltungsschwierigkeiten bei Dysarthrie
 - 2.6.3.2. Was ist Haltungs- und Körpertherapie?
 - 2.6.3.3. Bedeutung der Therapie
 - 2.6.4. Orofaziale Therapie bei Dysarthrie
 - 2.6.4.1. Orofaziale Schwierigkeiten bei Dysarthrie
 - 2.6.4.2. Was ist orofaziale Therapie?
 - 2.6.4.3. Bedeutung der Therapie
 - 2.6.5. Atmungstherapie und phonorespiratorische Koordination bei Dysarthrie
 - 2.6.5.1. Schwierigkeiten bei der phonorespiratorischen Koordination in Fällen von Dysarthrie
 - 2.6.5.2. Worin besteht die Therapie?
 - 2.6.5.3. Bedeutung der Therapie
 - 2.6.6. Artikulationstherapie bei Dysarthrie
 - 2.6.6.1. Artikulationsschwierigkeiten in Fällen von Dysarthrie
 - 2.6.6.2. Worin besteht die Therapie?
 - 2.6.6.3. Bedeutung der Therapie
 - 2.6.7. Sprachtherapie bei Dysarthrie
 - 2.6.7.1. Schwierigkeiten beim Sprechen bei Dysarthrie
 - 2.6.7.2. Worin besteht die Therapie?
 - 2.6.7.3. Bedeutung der Therapie
 - 2.6.8. Resonanztherapie bei Dysarthrie
 - 2.6.8.1. Schwierigkeiten bei der Resonanz in Fällen von Dysarthrie
 - 2.6.8.2. Worin besteht die Therapie?
 - 2.6.8.3. Bedeutung der Therapie
 - 2.6.9. Stimmtherapie bei Dysarthrie
 - 2.6.9.1. Stimmstörungen bei Dysarthrie
 - 2.6.9.2. Worin besteht die Therapie?
 - 2.6.9.3. Bedeutung der Therapie

- 2.6.10. Therapie der Prosodie und des Redeflusses
 - 2.6.10.1. Schwierigkeiten bei der Prosodie und dem flüssigen Sprechen bei Dysarthrie
 - 2.6.10.2. Worin besteht die Therapie?
 - 2.6.10.3. Bedeutung der Therapie
- 2.7. Logopädische Untersuchung bei Dysarthrien
 - 2.7.1. Einführung
 - 2.7.1.1. Die Bedeutung der Entwicklung eines logopädischen Interventionsprogramms für ein Kind mit Dysarthrie
 - 2.7.2. Erste Überlegungen zur Entwicklung eines logopädischen Interventionsprogramms
 - 2.7.2.1. Merkmale von dysarthrischen Kindern
 - 2.7.3. Entscheidungen für die Planung der logopädischen Intervention
 - 2.7.3.1. Durchzuführende Methode der Intervention
 - 2.7.3.2. Konsens über die Abfolge der Interventionssitzungen: zu berücksichtigende Aspekte
 - 2.7.3.2.1. Chronologisches Alter
 - 2.7.3.2.2. Außerschulische Aktivitäten des Kindes
 - 2.7.3.2.3. Zeitpläne
 - 2.7.3.3. Interventionslinien festlegen
 - 2.7.4. Ziele des logopädischen Interventionsprogramms in Fällen von Dysarthrie
 - 2.7.4.1. Allgemeine Ziele der logopädischen Intervention
 - 2.7.4.2. Spezifische Ziele der logopädischen Intervention
 - 2.7.5. Bereiche der logopädischen Intervention bei Dysarthrien und vorgeschlagene Aktivitäten
 - 2.7.5.1. Orofazial
 - 2.7.5.2. Stimme
 - 2.7.5.3. Prosodie
 - 2.7.5.4. Sprechen
 - 2.7.5.5. Sprachgebrauch
 - 2.7.5.6. Atmung
 - 2.7.6. Materialien und Ressourcen für die logopädische Intervention
 - 2.7.6.1. Vorschlag für auf dem Markt befindliche Materialien zur Verwendung in der logopädischen Intervention mit einem Überblick über das Material und seine Verwendungsmöglichkeiten
 - 2.7.6.2. Bilder der oben vorgeschlagenen Materialien
- 2.7.7. Technologische Ressourcen und didaktische Materialien für logopädische Interventionen
 - 2.7.7.1. Softwareprogramme für die Intervention
 - 2.7.7.1.1. PRAAT-Programm
- 2.7.8. Interventionsmethoden bei Dysarthrie
 - 2.7.8.1. Arten von Interventionsmethoden
 - 2.7.8.1.1. Medizinische Methoden
 - 2.7.8.1.2. Klinische Interventionsmethoden
 - 2.7.8.1.3. Instrumentelle Methoden
 - 2.7.8.1.4. Pragmatische Methoden
 - 2.7.8.1.5. Verhaltensorientierte logopädische Methoden
 - 2.7.8.2. Auswahl der für den Fall geeigneten Interventionsmethode
- 2.7.9. Techniken der logopädischen Intervention und vorgeschlagene Aktivitäten
 - 2.7.9.1. Atmung
 - 2.7.9.1.1. Vorgeschlagene Aktivitäten
 - 2.7.9.2. Phonation
 - 2.7.9.2.1. Vorgeschlagene Aktivitäten
 - 2.7.9.3. Artikulation
 - 2.7.9.3.1. Vorgeschlagene Aktivitäten
 - 2.7.9.4. Resonanz
 - 2.7.9.4.1. Vorgeschlagene Aktivitäten
 - 2.7.9.5. Sprechgeschwindigkeit
 - 2.7.9.5.1. Vorgeschlagene Aktivitäten
 - 2.7.9.6. Akzent und Intonation
 - 2.7.9.6.1. Vorgeschlagene Aktivitäten

- 2.7.10. Alternative und/oder Augmentative Kommunikationssysteme als Interventionsmethode in Fällen von Dysarthrie
 - 2.7.10.1. Was sind AACs?
 - 2.7.10.2. Wie können AACs bei der Behandlung von Kindern mit Dysarthrie helfen?
 - 2.7.10.3. Wie können AACs die Kommunikation von Kindern mit Dysarthrie unterstützen?
 - 2.7.10.4. Auswahl einer Systemmethode entsprechend den Bedürfnissen des Kindes
 - 2.7.10.4.1. Überlegungen zur Einrichtung eines Kommunikationssystems
 - 2.7.10.5. Wie Kommunikationssysteme in verschiedenen Bereichen der Kinderentwicklung eingesetzt werden können?
- 2.8. Logopädische Intervention bei Dysarthrien
 - 2.8.1. Einführung in die Einheit über die Entwicklung des dysarthrischen Kindes
 - 2.8.2. Die Folgen des dysarthrischen Kindes im familiären Kontext
 - 2.8.2.1. Wie werden Kinder durch Schwierigkeiten im häuslichen Umfeld beeinträchtigt?
 - 2.8.3. Kommunikationsschwierigkeiten im häuslichen Umfeld des dysarthrischen Kindes
 - 2.8.3.1. Auf welche Hindernisse stoßen Sie im häuslichen Umfeld?
 - 2.8.4. Die Bedeutung einer professionellen Intervention im familiären Umfeld und das familienzentrierte Interventionsmodell
 - 2.8.4.1. Die Bedeutung der Familie für die Entwicklung des Kindes mit Dysarthrie
 - 2.8.4.2. Wie kann man familienzentrierte Interventionen für dysarthrische Kinder anbieten?
 - 2.8.5. Integration der Familie in die logopädische und schulische Intervention bei Kindern mit Dysarthrie
 - 2.8.5.1. Aspekte, die zu berücksichtigen sind, um die Familie in die Intervention zu integrieren
 - 2.8.6. Vorteile der Integration der Familie in die professionelle und schulische Intervention
 - 2.8.6.1. Koordinierung mit medizinischen Fachkräften und die Vorteile
 - 2.8.6.2. Koordinierung mit Bildungsfachleuten und die Vorteile
 - 2.8.7. Ratschläge für das familiäre Umfeld
 - 2.8.7.1. Ratschläge zur Erleichterung der mündlichen Kommunikation bei dysarthrischen Kindern
 - 2.8.7.2. Leitlinien für die häusliche Beziehung zu einem dysarthrischen Kind



- 2.8.8. Psychologische Unterstützung für die Familie
 - 2.8.8.1. Psychologische Auswirkungen auf Familien von Kindern mit Dysarthrie
 - 2.8.8.2. Warum sollten Sie psychologische Unterstützung anbieten?
- 2.8.9. Die Familie als Mittel zur Generalisierung des Lernprozesses
 - 2.8.9.1. Die Bedeutung der Familie für die Generalisierung des Lernprozesses
 - 2.8.9.2. Wie kann die Familie den Lernprozess des Kindes unterstützen?
- 2.8.10. Kommunikation mit dem Kind mit Dysarthrie
 - 2.8.10.1. Kommunikationsstrategien im häuslichen Umfeld
 - 2.8.10.2. Ratschläge für eine bessere Kommunikation
 - 2.8.10.2.1. Veränderungen im Umfeld
 - 2.8.10.2.2. Alternativen zur mündlichen Kommunikation
- 2.9. Vorschlag für Übungen zur logopädischen Intervention bei Dysarthrie
 - 2.9.1. Einführung in die Einheit
 - 2.9.1.1. Der Zeitraum der kindlichen Einschulung in Bezug auf die Prävalenz der infantil-juvenilen Dysarthrie
 - 2.9.2. Die Bedeutung der Einbeziehung der Schule während der Interventionsphase
 - 2.9.2.1. Die Schule als Mittel der Entwicklung für das dysarthrische Kind
 - 2.9.2.2. Der Einfluss der Schule auf die kindliche Entwicklung
 - 2.9.3. Schulische Unterstützung, wer unterstützt das Kind in der Schule und wie?
 - 2.9.3.1. Der Hör- und Sprachlehrer
 - 2.9.3.2. Der Schulberater
 - 2.9.4. Koordinierung von Rehabilitationsfachleuten mit Bildungsfachleuten
 - 2.9.4.1. Mit wem sich koordinieren?
 - 2.9.4.2. Schritte zur Koordinierung
 - 2.9.5. Folgen im Klassenzimmer für das dysarthrische Kind
 - 2.9.5.1. Psychologische Folgen bei dysarthrischen Kindern
 - 2.9.5.2. Kommunikation mit Mitschülern
 - 2.9.6. Intervention je nach den Bedürfnissen des Schülers
 - 2.9.6.1. Wichtigkeit der Berücksichtigung der Bedürfnisse des Schülers mit Dysarthrie
 - 2.9.6.2. Wie ermittelt man die Bedürfnisse des Schülers?
 - 2.9.6.3. Teilnehmer an der Erarbeitung der Bedürfnisse des Schülers
 - 2.9.7. Leitlinien
 - 2.9.7.1. Leitfaden für die Schule zur Intervention bei einem Kind mit Dysarthrie
- 2.9.8. Zielsetzung des Bildungszentrums
 - 2.9.8.1. Allgemeine Ziele der schulische Intervention
 - 2.9.8.2. Strategien zur Erreichung der Ziele
- 2.9.9. Interventionsmethoden im Rahmen von Strategien zur Förderung der Integration des Kindes im Klassenzimmer
- 2.9.10. Der Einsatz von AACs im Klassenzimmer zur Förderung der Kommunikation
 - 2.9.10.1. Wie können AACs im Klassenzimmer bei dysarthrischen Schülern helfen?
- 2.10. Anhänge

Modul 3. Hörschädigung verstehen

- 3.1. Das auditorische System: die anatomischen und funktionellen Grundlagen
 - 3.1.1. Einführung in die Einheit
 - 3.1.1.1. Erste Überlegungen
 - 3.1.1.2. Klangkonzept
 - 3.1.1.3. Lärmkonzept
 - 3.1.1.4. Konzept der Schallwellen
 - 3.1.2. Das Außenohr
 - 3.1.2.1. Konzept und Funktion des Außenohrs
 - 3.1.2.2. Teile des Außenohrs
 - 3.1.3. Das Mittelohr
 - 3.1.3.1. Konzept und Funktion des Mittelohrs
 - 3.1.3.2. Teile des Mittelohrs
 - 3.1.4. Das Innenohr
 - 3.1.4.1. Konzept und Funktion des Innenohrs
 - 3.1.4.2. Teile des Innenohrs

- 3.1.5. Physiologie des Hörens
- 3.1.6. Wie funktioniert das natürliche Hören?
 - 3.1.6.1. Konzept des natürlichen Hörens
 - 3.1.6.2. Ungestörter Gehörmechanismus
- 3.2. Hörverlust
 - 3.2.1. Hörverlust
 - 3.2.1.1. Konzept des Hörverlusts
 - 3.2.1.2. Symptome eines Hörverlusts
 - 3.2.2. Klassifizierung des Hörverlusts nach der Lokalisation der Läsion
 - 3.2.2.1. Übertragungs- oder Schallleitungshörverlust
 - 3.2.2.2. Wahrnehmungsstörung oder sensorineuraler Hörverlust
 - 3.2.3. Klassifizierung von Hörverlusten nach dem Grad des Hörverlusts
 - 3.2.3.1. Leichter Hörverlust
 - 3.2.3.2. Mittlerer Hörverlust
 - 3.2.3.3. Schwerer Hörverlust
 - 3.2.3.4. Tiefgreifender Hörverlust
 - 3.2.4. Klassifizierung von Hörverlusten nach dem Alter des Auftretens
 - 3.2.4.1. Vorsprachlicher Hörverlust
 - 3.2.4.2. Perlokutiver Hörverlust
 - 3.2.4.3. Postlingualer Hörverlust
 - 3.2.5. Klassifizierung von Hörverlusten nach ihrer Ätiologie
 - 3.2.5.1. Unfallbedingter Hörverlust
 - 3.2.5.2. Hörverlust aufgrund des Konsums von ototoxischen Substanzen
 - 3.2.5.3. Genetischer Hörverlust
 - 3.2.5.4. Andere mögliche Ursachen
 - 3.2.6. Risikofaktoren für Hörverlust
 - 3.2.6.1. Alterung
 - 3.2.6.2. Laute Geräusche
 - 3.2.6.3. Erbliche Faktoren
 - 3.2.6.4. Freizeitsport
 - 3.2.6.5. Andere
 - 3.2.7. Prävalenz von Hörverlust
 - 3.2.7.1. Erste Überlegungen
 - 3.2.7.3. Prävalenz von Hörverlust im Rest der Welt
 - 3.2.8. Komorbidität von Hörverlust
 - 3.2.8.1. Komorbidität bei Hörverlust
 - 3.2.8.2. Assoziierte Störungen
 - 3.2.9. Vergleich der Lautstärke der häufigsten Geräusche
 - 3.2.9.1. Geräuschpegel von häufigen Lärmquellen
 - 3.2.10. Hörschutz
 - 3.2.10.1. Erste Überlegungen
 - 3.2.10.2. Bedeutung der Prävention
 - 3.2.10.3. Präventive Methoden zur Hörvorsorge
- 3.3. Audiologie und Audiometrie
- 3.4. Hörgeräte
 - 3.4.1. Erste Überlegungen
 - 3.4.2. Geschichte der Hörgeräte
 - 3.4.3. Was sind Hörgeräte?
 - 3.4.3.1. Konzept eines Hörgeräts
 - 3.4.3.2. Wie funktioniert ein Hörgerät?
 - 3.4.3.3. Beschreibung des Geräts
 - 3.4.4. Hörgeräteanpassung und Anpassungsanforderungen
 - 3.4.4.1. Erste Überlegungen
 - 3.4.4.2. Anforderungen für die Anpassung von Hörgeräten
 - 3.4.4.3. Wie wird ein Hörgerät angepasst?
 - 3.4.5. Wann ist es nicht ratsam, ein Hörgerät anzupassen?
 - 3.4.5.1. Erste Überlegungen
 - 3.4.5.2. Aspekte, die die endgültige Entscheidung des Arztes beeinflussen
 - 3.4.6. Erfolg und Misserfolg der Hörgeräteanpassung
 - 3.4.6.1. Faktoren, die den Erfolg der Hörgeräteanpassung beeinflussen
 - 3.4.6.2. Faktoren, die das Scheitern einer Hörgeräteanpassung beeinflussen
 - 3.4.7. Analyse der Beweise für die Wirksamkeit, Sicherheit und ethischen Aspekte von Hörgeräten
 - 3.4.7.1. Effektivität des Hörgeräts
 - 3.4.7.2. Sicherheit des Hörgeräts
 - 3.4.7.3. Ethische Aspekte von Hörgeräten

- 3.4.8. Indikationen und Kontraindikationen für Hörgeräte
 - 3.4.8.1. Erste Überlegungen
 - 3.4.8.2. Indikationen für Hörgeräte
 - 3.4.8.3. Kontraindikationen für Hörgeräte
- 3.4.9. Aktuelle Hörgerätmodelle
 - 3.4.9.1. Einführung
 - 3.4.9.2. Die verschiedenen aktuellen Modelle von Hörgeräten
- 3.4.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 3.5. Cochlea-Implantate
 - 3.5.1. Einführung in die Einheit
 - 3.5.2. Geschichte des Cochlea-Implantats
 - 3.5.3. Was sind Cochlea-Implantate?
 - 3.5.3.1. Konzept des Cochlea-Implantats
 - 3.5.3.2. Wie ein Cochlea-Implantat funktioniert
 - 3.5.3.3. Beschreibung des Geräts
 - 3.5.4. Voraussetzungen für die Anpassung eines Cochlea-Implantats
 - 3.5.4.1. Erste Überlegungen
 - 3.5.4.2. Physikalische Anforderungen, die der Benutzer erfüllen muss
 - 3.5.4.3. Psychologische Anforderungen, die der Benutzer erfüllen muss
 - 3.5.5. Implantation des Cochlea-Implantats
 - 3.5.5.1. Die Operation
 - 3.5.5.2. Implantat-Programmierung
 - 3.5.5.3. Fachleute, die an Chirurgie und Implantatprogrammierung beteiligt sind
 - 3.5.6. Wann ist es nicht ratsam, ein Cochlea-Implantate anzupassen?
 - 3.5.6.1. Erste Überlegungen
 - 3.5.6.2. Aspekte, die die endgültige Entscheidung des Arztes beeinflussen
 - 3.5.7. Erfolg und Misserfolg der Cochlea-Implantation
 - 3.5.7.1. Faktoren, die den Erfolg einer Cochlea-Implantation beeinflussen
 - 3.5.7.2. Faktoren, die das Scheitern des Cochlea-Implantats beeinflussen
 - 3.5.8. Analyse der Beweise für die Wirksamkeit, Sicherheit und ethischen Aspekte von Cochlea-Implantaten
 - 3.5.8.1. Effektivität des Cochlea-Implantats
 - 3.5.8.2. Sicherheit des Cochlea-Implantats
 - 3.5.8.3. Ethische Aspekte des Cochlea-Implantats
- 3.5.9. Indikationen und Kontraindikationen des Cochlea-Implantats
 - 3.5.9.1. Erste Überlegungen
 - 3.5.9.2. Indikationen des Cochlea-Implantats
 - 3.5.9.3. Kontraindikationen des Cochlea-Implantats
- 3.5.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 3.6. Logopädische Beurteilungsinstrumente für Hörverluste
 - 3.6.1. Einführung in die Einheit
 - 3.6.2. Elemente, die während den Beurteilung zu berücksichtigen sind
 - 3.6.2.1. Grad der Aufmerksamkeit
 - 3.6.2.2. Nachahmung
 - 3.6.2.3. Visuelle Wahrnehmung
 - 3.6.2.4. Kommunikationsmodus
 - 3.6.2.5. Gehör
 - 3.6.2.5.1. Reaktion auf unerwartete Geräusche
 - 3.6.2.5.2. Geräuscherkennung. Welche Geräusche hören Sie?
 - 3.6.2.5.3. Identifizierung und Erkennung von Umwelt- und Sprachgeräuschen
 - 3.6.3. Audiometrie und Audiogramm
 - 3.6.3.1. Erste Überlegungen
 - 3.6.3.2. Konzept der Audiometrie
 - 3.6.3.3. Konzept des Audiogramms
 - 3.6.3.4. Rolle der Audiometrie und des Audiogramms

- 3.6.4. Erster Teil der Beurteilung: Anamnese
 - 3.6.4.1. Allgemeine Entwicklung des Patienten
 - 3.6.4.2. Art und Grad des Hörverlusts
 - 3.6.4.3. Zeitpunkt des Auftretens des Hörverlusts
 - 3.6.4.4. Vorhandensein von assoziierten Pathologien
 - 3.6.4.5. Kommunikationsmodus
 - 3.6.4.6. Verwendung oder Fehlen eines Hörgeräts
 - 3.6.4.6.1. Datum der Einsetzung
 - 3.6.4.6.2. Andere Aspekte
- 3.6.5. Zweiter Teil der Beurteilung: HNO-Arzt und Orthopädietechniker
 - 3.6.5.1. Erste Überlegungen
 - 3.6.5.2. Bericht des HNO-Arztes
 - 3.6.5.2.1. Analyse der objektiven Tests
 - 3.6.5.2.2. Analyse der subjektiven Tests
 - 3.6.5.3. Bericht des Orthopädietechnikers
- 3.6.6. Zweiter Teil der Beurteilung: Standardisierte Tests
 - 3.6.6.1. Erste Überlegungen
 - 3.6.6.2. Sprachaudiometrie
 - 3.6.6.2.1. Ling-Test
 - 3.6.6.2.2. Test des Namens
 - 3.6.6.2.3. Test zur frühen Sprachwahrnehmung (ESP)
 - 3.6.6.2.4. Test der Unterscheidungsmerkmale
 - 3.6.6.2.5. Test zur Erkennung von Vokalen
 - 3.6.6.2.6. Test zur Erkennung von Konsonanten
 - 3.6.6.2.7. Test zur Erkennung von einsilbigen Wörtern
 - 3.6.6.2.8. Test zur Erkennung von zweisilbigen Wörtern
 - 3.6.6.2.9. Test zur Erkennung von Sätzen
 - 3.6.6.2.9.1. Test mit offener Satzwahl und Unterstützung
 - 3.6.6.2.9.2. Test mit offener Satzwahl ohne Unterstützung





- 3.6.6.3. Mündlicher Sprachtest
 - 3.6.6.3.1. PLON-R
 - 3.6.6.3.2. Reynell-Skala für Sprachentwicklung
 - 3.6.6.3.3. ITPA
 - 3.6.6.3.4. ELCE
 - 3.6.6.3.5. Monfort-induziertes phonologisches Register
 - 3.6.6.3.6. MacArthur
 - 3.6.6.3.7. Boehms Test der Grundbegriffe
 - 3.6.6.3.8. BLOC
- 3.6.7. Elemente, die in einem logopädischen Bericht über einen Hörverlust enthalten sein sollten
 - 3.6.7.1. Erste Überlegungen
 - 3.6.7.2. Wichtige und grundlegende Elemente
 - 3.6.7.3. Die Bedeutung des logopädischen Berichts in der auditorischen Rehabilitation
- 3.6.8. Beurteilung des hörgeschädigten Kindes im schulischen Kontext
 - 3.6.8.1. Zu befragende Fachleute
 - 3.6.8.1.1. Tutor
 - 3.6.8.1.2. Professoren
 - 3.6.8.1.3. Hör- und Sprachlehrer
 - 3.6.8.1.4. Andere
- 3.6.9. Frühzeitige Erkennung
 - 3.6.9.1. Erste Überlegungen
 - 3.6.9.2. Die Bedeutung der Frühdiagnose
 - 3.6.9.3. Warum ist eine logopädische Untersuchung effektiver, wenn das Kind jünger ist?
- 3.6.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 3.7. Die Rolle des Logopäden bei der Behandlung von Hörverlust
 - 3.7.1. Einführung in die Einheit
 - 3.7.1.1. Methodische Ansätze, wie von Perier (1987) klassifiziert
 - 3.7.1.2. Mündliche monolinguale Methoden
 - 3.7.1.3. Zweisprachige Methoden
 - 3.7.1.4. Gemischte Methoden
 - 3.7.2. Gibt es einen Unterschied zwischen der Rehabilitation nach einem Hörgerät oder einem Cochlea-Implantat?
 - 3.7.3. Post-implantäre Intervention bei prälokutionären Kindern

- 3.7.4. Post-implantäre Intervention bei postloktionären Kindern
 - 3.7.4.1. Einführung in die Einheit
 - 3.7.4.2. Phasen der auditiven Rehabilitation
 - 3.7.4.2.1. Phase der Geräuscherfassung
 - 3.7.4.2.2. Phase der Unterscheidung
 - 3.7.4.2.3. Phase der Identifizierung
 - 3.7.4.2.4. Phase der Erkennung
 - 3.7.4.2.5. Phase des Verstehens
 - 3.7.5. Nützliche Aktivitäten für die Rehabilitation
 - 3.7.5.1. Aktivitäten für die Erfassungsphase
 - 3.7.5.2. Aktivitäten für die Unterscheidungsphase
 - 3.7.5.3. Aktivitäten für die Identifizierungsphase
 - 3.7.5.4. Aktivitäten für die Erkennungsphase
 - 3.7.5.5. Aktivitäten für die Verstehensphase
 - 3.7.6. Die Rolle der Familie im Rehabilitationsprozess
 - 3.7.6.1. Leitlinien für Familien
 - 3.7.6.2. Ist es ratsam, dass die Eltern bei den Sitzungen anwesend sind?
 - 3.7.7. Die Bedeutung eines interdisziplinären Teams bei der Intervention
 - 3.7.7.1. Erste Überlegungen
 - 3.7.7.2. Die Gründe für Die Bedeutung des interdisziplinären Teams
 - 3.7.7.3. An der Rehabilitation beteiligte Fachkräfte
 - 3.7.8. Strategien für das schulische Umfeld
 - 3.7.8.1. Erste Überlegungen
 - 3.7.8.2. Kommunikative Strategien
 - 3.7.8.3. Methodologische Strategien
 - 3.7.8.4. Strategien zur Anpassung von Texten
 - 3.7.9. An die logopädische Intervention in der Audiologie angepasste Materialien und Ressourcen
 - 3.7.9.1. Nützliche Materialien aus eigener Herstellung
 - 3.7.9.2. Nützliche Materialien auf dem Markt
 - 3.7.9.3. Nützliche technologische Ressourcen
 - 3.7.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 3.8. Bimodale Kommunikation
 - 3.8.1. Einführung in die Einheit
 - 3.8.2. Was ist bimodale Kommunikation?
 - 3.8.2.1. Konzept
 - 3.8.2.2. Funktionen
 - 3.8.3. Elemente der bimodalen Kommunikation
 - 3.8.3.1. Erste Überlegungen
 - 3.8.3.2. Elemente der bimodalen Kommunikation
 - 3.8.3.2.1. Pantomimische Gesten
 - 3.8.3.2.2. Elemente der Gebärdensprache
 - 3.8.3.2.3. Natürliche Gesten
 - 3.8.3.2.4. "Idiosynkratische" Gesten
 - 3.8.3.2.5. Andere Elemente
 - 3.8.4. Ziele und Vorteile der Nutzung bimodaler Kommunikation
 - 3.8.4.1. Erste Überlegungen
 - 3.8.4.2. Vorteile der bimodalen Kommunikation
 - 3.8.4.2.1. Bezüglich des Wortes beim Empfang
 - 3.8.4.2.2. Bezüglich des Wortes beim Ausdruck
 - 3.8.4.3. Vorteile der bimodalen Kommunikation gegenüber anderen unterstützenden und alternativen Kommunikationssystemen
 - 3.8.5. Wann sollten wir bimodale Kommunikation in Betracht ziehen?
 - 3.8.5.1. Erste Überlegungen
 - 3.8.5.2. Zu berücksichtigende Faktoren
 - 3.8.5.3. Fachleute als Entscheidungsträger
 - 3.8.5.4. Die Bedeutung der Rolle der Familie
 - 3.8.6. Der erleichternde Effekt der bimodalen Kommunikation
 - 3.8.6.1. Erste Überlegungen
 - 3.8.6.2. Der indirekte Effekt
 - 3.8.6.3. Der direkte Effekt
 - 3.8.7. Bimodale Kommunikation in verschiedenen Sprachbereichen
 - 3.8.7.1. Erste Überlegungen
 - 3.8.7.2. Bimodale Kommunikation und Verständnis
 - 3.8.7.3. Bimodale Kommunikation und Ausdruck

- 3.8.8. Formen der Umsetzung in der bimodalen Kommunikation
- 3.8.9. Programme zum Erlernen und Umsetzen des bimodalen Systems
 - 3.8.9.1. Erste Überlegungen
 - 3.8.9.2. Einführung in die bimodale Kommunikation mit Hilfe der Autorenwerkzeuge Clic und NeoBook
 - 3.8.9.3. Bimodal 2000
- 3.8.10. Abschließende Schlussfolgerungen
- 3.10. Die Figur des Gebärdensprachdolmetschers (ILSE)
 - 3.10.1. Einführung in die Einheit
 - 3.10.2. Geschichte des Dolmetschens
 - 3.10.2.1. Geschichte des mündlichen Sprachdolmetschens
 - 3.10.2.2. Geschichte des Gebärdensprachdolmetschens
 - 3.10.2.3. Gebärdensprachdolmetschen als Beruf
 - 3.10.3. Der Gebärdensprachdolmetscher (ILSE)
 - 3.10.3.1. Konzept
 - 3.10.3.2. ILSE-Berufsprofil
 - 3.10.3.2.1. Persönliche Eigenschaften
 - 3.10.3.2.2. Intellektuelle Eigenschaften
 - 3.10.3.2.3. Ethische Merkmale
 - 3.10.3.2.4. Allgemeinwissen
 - 3.10.3.3. Die unverzichtbare Aufgabe des Gebärdensprachdolmetschers
 - 3.10.3.4. Professionalität beim Dolmetschen
- 3.10.4. Methoden der Dolmetschung
 - 3.10.4.1. Eigenschaften des Dolmetschens
 - 3.10.4.2. Der Zweck des Dolmetschens
 - 3.10.4.3. Dolmetschen als kommunikative und kulturelle Interaktion
 - 3.10.4.4. Arten des Dolmetschens:
 - 3.10.4.4.1. Konsekutivdolmetschen
 - 3.10.4.4.2. Simultandolmetschen
 - 3.10.4.4.3. Dolmetschen bei einem Telefongespräch
 - 3.10.4.4.4. Dolmetschen von schriftlichen Texten

- 3.10.5. Komponenten des Dolmetschprozesses
 - 3.10.5.1. Nachricht
 - 3.10.5.2. Wahrnehmung
 - 3.10.5.3. Verbindungssysteme
 - 3.10.5.4. Verständnis
 - 3.10.5.5. Interpretation
 - 3.10.5.6. Bewertung
 - 3.10.5.7. Beteiligte Humanressourcen
- 3.10.6. Liste der Elemente des Dolmetschmechanismus
 - 3.10.6.1. Mosers hypothetisches Modell des Simultandolmetschens
 - 3.10.6.2. Modell der Dolmetscherarbeit von Colonomos
 - 3.10.6.3. Modell des Dolmetschprozesses von Cokely
- 3.10.7. Dolmetschtechniken
 - 3.10.7.1. Konzentration und Aufmerksamkeit
 - 3.10.7.2. Erinnerungsvermögen
 - 3.10.7.3. Notizen machen
 - 3.10.7.4. Redegewandtheit und geistige Agilität
 - 3.10.7.5. Ressourcen für den lexikalischen Aufbau
- 3.10.8. Die Aktionsfelder des ILSE
 - 3.10.8.1. Dienste im Allgemeinen
 - 3.10.8.2. Spezifische Dienste
 - 3.10.8.4. Organisation von ILS-Diensten in anderen europäischen Ländern
- 3.10.9. Ethische Normen
 - 3.10.9.1. Der ILSE-Ethikkodex
 - 3.10.9.2. Grundlegende Prinzipien
 - 3.10.9.3. Andere ethische Prinzipien
- 3.10.10. Verbände für Gebärdensprachdolmetscher
 - 3.10.10.2. ILSE-Verbände in Europa
 - 3.10.10.3. ILSE-Verbände im Rest der Welt





“Überlegen Sie nicht lange und entscheiden Sie sich für eine dynamische, moderne und umfassende Fortbildung, mit der Sie zu einer integrativeren und gleichberechtigteren Bildung für alle Ihre Schüler beitragen werden“

05

Methodik

Dieses Fortbildungsprogramm bietet eine andere Art des Lernens. Unsere Methodik wird durch eine zyklische Lernmethode entwickelt: **das Relearning**. Dieses Lehrsystem wird z. B. an den renommiertesten medizinischen Fakultäten der Welt angewandt und wird von wichtigen Publikationen wie dem **New England Journal of Medicine** als eines der effektivsten angesehen.





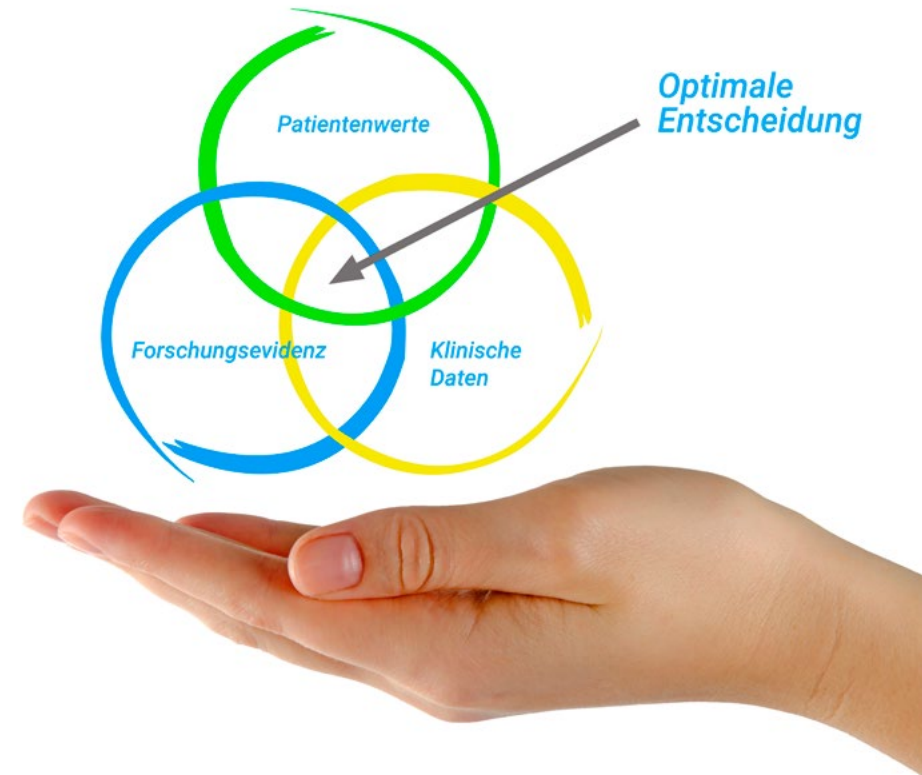
“

Entdecken Sie Relearning, ein System, das das herkömmliche lineare Lernen hinter sich lässt und Sie durch zyklische Lehrsysteme führt: eine Art des Lernens, die sich als äußerst effektiv erwiesen hat, insbesondere in Fächern, die Auswendiglernen erfordern"

An der TECH Education School verwenden wir die Fallmethode

Was sollte eine Fachkraft in einer bestimmten Situation tun? Während des gesamten Programms werden die Studenten mit mehreren simulierten Fällen konfrontiert, die auf realen Situationen basieren und in denen sie Untersuchungen durchführen, Hypothesen aufstellen und schließlich die Situation lösen müssen. Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit der Methode.

Mit TECH erlebt der Pädagoge, Lehrer oder Dozent eine Art des Lernens, die an den Grundlagen der traditionellen Universitäten in aller Welt rüttelt.



Es handelt sich um eine Technik, die den kritischen Geist entwickelt und den Erzieher darauf vorbereitet, Entscheidungen zu treffen, Argumente zu verteidigen und Meinungen gegenüberzustellen.

“

Wussten Sie, dass diese Methode im Jahr 1912 in Harvard, für Jurastudenten entwickelt wurde? Die Fallmethode bestand darin, ihnen reale komplexe Situationen zu präsentieren, in denen sie Entscheidungen treffen und begründen mussten, wie sie diese lösen könnten. Sie wurde 1924 als Standardlehrmethode in Harvard etabliert"

Die Wirksamkeit der Methode wird durch vier Schlüsselergebnisse belegt:

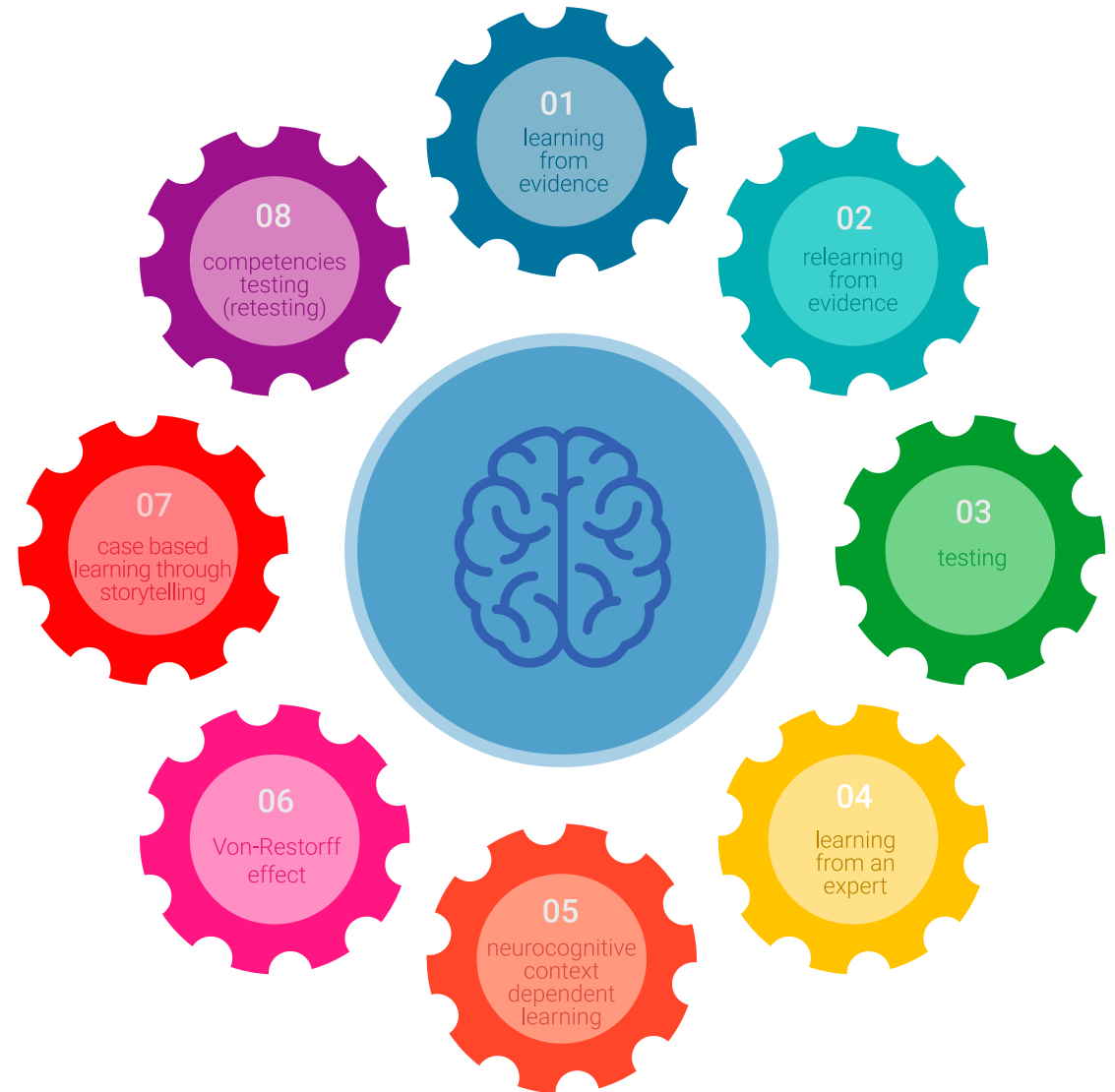
1. Pädagogen, die diese Methode anwenden, nehmen nicht nur Konzepte auf, sondern entwickeln auch ihre geistigen Fähigkeiten durch Übungen, die die Bewertung realer Situationen und die Anwendung von Wissen beinhalten.
2. Das Gelernte wird solide in praktische Fähigkeiten umgesetzt, die es dem Pädagogen ermöglichen, das Wissen besser in die tägliche Praxis zu integrieren.
3. Die Aneignung von Ideen und Konzepten wird durch die Verwendung von Situationen aus dem realen Unterricht erleichtert und effizienter gestaltet.
4. Das Gefühl der Effizienz der investierten Anstrengung wird zu einem sehr wichtigen Anreiz für die Studenten, was sich in einem größeren Interesse am Lernen und einer Steigerung der Zeit, die für die Arbeit am Kurs aufgewendet wird, niederschlägt.



Relearning Methodology

TECH kombiniert die Methodik der Fallstudien effektiv mit einem 100%igen Online-Lernsystem, das auf Wiederholung basiert und in jeder Lektion 8 verschiedene didaktische Elemente kombiniert.

Wir ergänzen die Fallstudie mit der besten 100%igen Online-Lehrmethode: Relearning.



Der Pädagoge lernt durch reale Fälle und die Lösung komplexer Situationen in simulierten Lernumgebungen. Diese Simulationen werden mit modernster Software entwickelt, die ein immersives Lernen ermöglicht.

Die Relearning-Methode, die an der Spitze der weltweiten Pädagogik steht, hat es geschafft, die Gesamtzufriedenheit der Fachleute, die ihr Studium abgeschlossen haben, im Hinblick auf die Qualitätsindikatoren der besten spanischsprachigen Online-Universität (Columbia University) zu verbessern.

Mit dieser Methode wurden mehr als 85.000 Pädagogen mit beispiellosem Erfolg in allen Fachbereichen fortgebildet. Unsere Lehrmethodik wurde in einem sehr anspruchsvollen Umfeld entwickelt, mit einer Studentenschaft, die ein hohes sozioökonomisches Profil und ein Durchschnittsalter von 43,5 Jahren aufweist.

Das Relearning ermöglicht es Ihnen, mit weniger Aufwand und mehr Leistung zu lernen, sich mehr auf Ihre Spezialisierung einzulassen, einen kritischen Geist zu entwickeln, Argumente zu verteidigen und Meinungen zu kontrastieren: eine direkte Gleichung zum Erfolg.

In unserem Programm ist das Lernen kein linearer Prozess, sondern erfolgt in einer Spirale (lernen, verlernen, vergessen und neu lernen). Daher kombinieren wir jedes dieser Elemente konzentrisch.

Die Gesamtnote unseres Lernsystems beträgt 8,01 und entspricht den höchsten internationalen Standards.



Dieses Programm bietet die besten Lehrmaterialien, die sorgfältig für Fachleute aufbereitet sind:



Studienmaterial

Alle didaktischen Inhalte werden von den spezialisierten Lehrkräften, die das Hochschulprogramm unterrichten werden, speziell für dieses Programm erstellt, so dass die didaktische Entwicklung wirklich spezifisch und konkret ist.

Diese Inhalte werden dann auf das audiovisuelle Format angewendet, um die Online-Arbeitsmethode von TECH zu schaffen. All dies mit den neuesten Techniken, die in jedem einzelnen der Materialien, die dem Studenten zur Verfügung gestellt werden, qualitativ hochwertige Elemente bieten.



Pädagogische Techniken und Verfahren auf Video

TECH bringt die innovativsten Techniken mit den neuesten pädagogischen Fortschritten an die Spitze des aktuellen Geschehens im Bildungswesen. All dies in der ersten Person, mit höchster Präzision, erklärt und detailliert für die Assimilation und das Verständnis. Und das Beste ist, dass Sie sie so oft anschauen können, wie Sie wollen.



Interaktive Zusammenfassungen

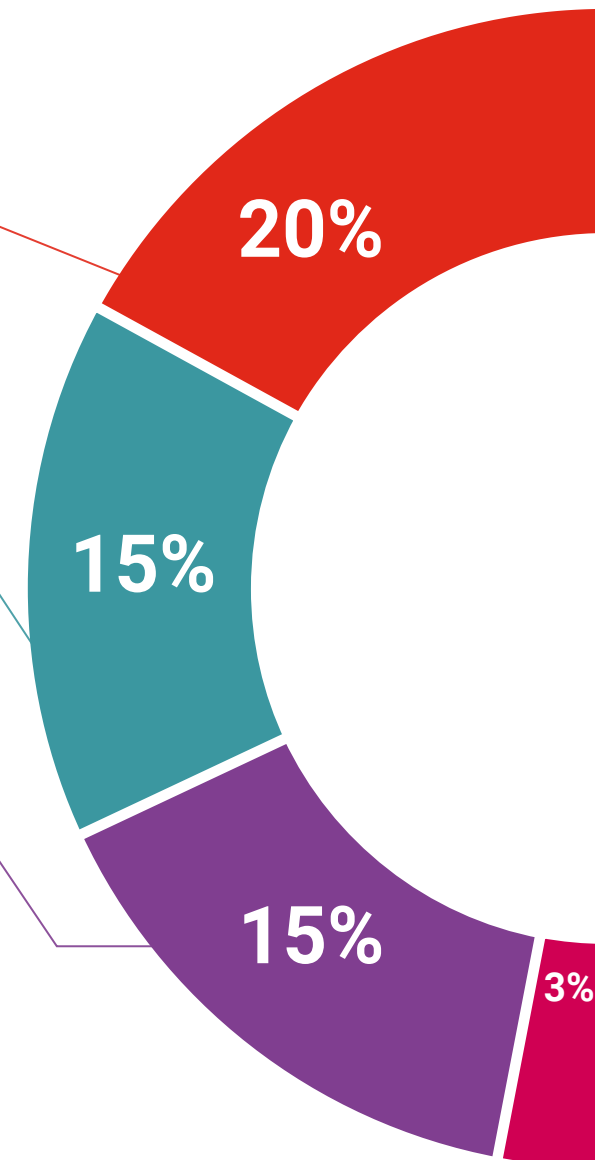
Das TECH-Team präsentiert die Inhalte auf attraktive und dynamische Weise in multimedialen Pillen, die Audios, Videos, Bilder, Diagramme und konzeptionelle Karten enthalten, um das Wissen zu vertiefen.

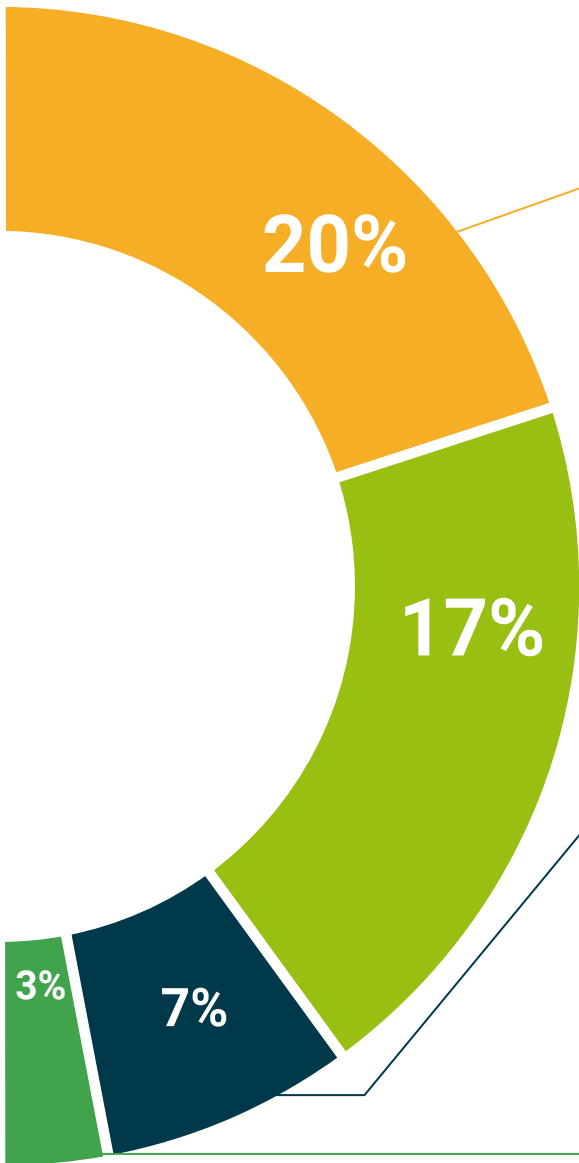
Dieses einzigartige Bildungssystem für die Präsentation multimedialer Inhalte wurde von Microsoft als "Europäische Erfolgsgeschichte" ausgezeichnet.



Weitere Lektüren

Aktuelle Artikel, Konsensdokumente und internationale Leitfäden, u. a. In der virtuellen Bibliothek von TECH hat der Student Zugang zu allem, was er für seine Fortbildung benötigt.





Von Experten entwickelte und geleitete Fallstudien

Effektives Lernen muss notwendigerweise kontextabhängig sein. Aus diesem Grund stellt TECH die Entwicklung von realen Fällen vor, in denen der Experte den Studenten durch die Entwicklung der Aufmerksamkeit und die Lösung verschiedener Situationen führt: ein klarer und direkter Weg, um den höchsten Grad an Verständnis zu erreichen.



Testing & Retesting

Die Kenntnisse des Studenten werden während des gesamten Programms regelmäßig durch Bewertungs- und Selbsteinschätzungsaktivitäten und -übungen beurteilt und neu bewertet, so dass der Student überprüfen kann, wie er seine Ziele erreicht.



Meisterklassen

Die Nützlichkeit der Expertenbeobachtung ist wissenschaftlich belegt. Das sogenannte Learning from an Expert festigt das Wissen und das Gedächtnis und schafft Vertrauen für zukünftige schwierige Entscheidungen.



Kurzanleitungen zum Vorgehen

TECH bietet die wichtigsten Inhalte des Kurses in Form von Arbeitsblättern oder Kurzanleitungen an. Ein synthetischer, praktischer und effektiver Weg, um dem Studenten zu helfen, in seinem Lernen voranzukommen.



06

Qualifizierung

Der Universitätsexperte in Dysarthrie und Hörbehinderung garantiert neben der präzisesten und aktuellsten Fortbildung auch den Zugang zu einem von der TECH Technologischen Universität ausgestellten Diplom.





“

Schließen Sie dieses Programm erfolgreich ab und erhalten Sie Ihren Universitätsabschluss ohne lästige Reisen oder Formalitäten"

Dieser **Universitätsexperte in Dysarthrie und Hörbehinderung** enthält das vollständigste und aktuellste Programm auf dem Markt.

Sobald der Student die Prüfungen bestanden hat, erhält er/sie per Post* mit Empfangsbestätigung das entsprechende Diplom, ausgestellt von der **TECH Technologischen Universität**.

Das von **TECH Technologische Universität** ausgestellte Diplom drückt die im Universitätsexperten erworbene Qualifikation aus und entspricht den Anforderungen, die in der Regel von Stellenbörsen, Auswahlprüfungen und Berufsbildungsausschüssen verlangt werden.

Titel: **Universitätsexperte in Dysarthrie und Hörbehinderung**



*Haager Apostille. Für den Fall, dass der Student die Haager Apostille für sein Papierdiplom beantragt, wird TECH EDUCATION die notwendigen Vorkehrungen treffen, um diese gegen eine zusätzliche Gebühr zu beschaffen.

zukunft

gesundheit vertrauen menschen
erziehung information tutoren
garantie akkreditierung unterricht
institutionen technologie lernen
gemeinschaft verpflichtung
persönliche betreuung innovation
wissen gegenwart qualität
online-Ausbildung
entwicklung institutionen
virtuelles Klassenzimmer sprachien

tech technologische
universität

Universitätsexperte

Dysarthrie und Hörbehinderung

- » Modalität: online
- » Dauer: 6 Monate
- » Qualifizierung: TECH Technologische Universität
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

Universitätsexperte

Dysarthrie und Hörbehinderung

