

## 語言治療臨床實習總時數表格（分散實習）

學生姓名：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_

實習項目	實習內容	實習時數	日期 (年/月/ ~ 年/月/)	實習地點	實習督導簽名
<u>兒童言語及吞嚥評估</u>  總時數：	兒童嗓音異常評估				
	兒童音韻/構音異常評估				
	兒童語暢異常評估				
	兒童吞嚥障礙評估				
<u>成人言語及吞嚥評估</u>  總時數：	成人嗓音異常評估				
	成人音韻/構音異常評估				
	成人語暢異常評估				
	成人運動言語異常評估				
<u>兒童語言評估</u>  總時數：	兒童語言障礙評估 (語言發展遲緩、自閉症、腦性麻痺等)				
	<u>成人語言評估</u>  總時數：	成人語言障礙評估 (失語症、腦傷、失智症等)			

實習項目	實習內容	實習時數	日期 (年/月/ ~ 年/月/)	實習地點	實習督導簽名
<u>兒童言語及吞嚥治療</u> 總時數：	兒童嗓音異常治療				
	兒童音韻/構音異常治療				
	兒童語暢異常治療				
	兒童吞嚥障礙治療				
<u>成人言語及吞嚥治療</u> 總時數：	成人嗓音異常治療				
	成人音韻/構音異常治療				
	成人語暢異常治療				
	成人運動言語異常治療				
	成人吞嚥障礙治療				
<u>成人語言治療</u> 總時數：	成人語言障礙治療 (失語症、腦傷、失智症等)				
<u>兒童語言治療</u> 總時數：	兒童語言障礙治療 (語言發展遲緩、自閉症、腦性麻痺等)				
<u>聽力評估、篩檢、聽能復健</u> 總時數：	聽力評估				
	聽能復健/創健				

(本表格填妥後請繳交給實習授課老師)