

Technische Universität Chemnitz

Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften

Institut für Angewandte Bewegungswissenschaften

Professur: *hier zuständige Professur, je nach Studienschwerpunkt*

Dozent: *hier begutachtende Person*

Modul: *hier Modulname*

Praktikumsbericht

Name:

Matrikel:

Studiengang: Master Bewegungswissenschaft in der Prävention und Rehabilitation

Schwerpunkt: *Studienschwerpunkt eintragen, siehe Studienordnung*

Praktikumszeitraum: *…..-…….*

Dauer: 4 Wochen

Abgabedatum:

Praktikumsort:

Anschrift:

**Inhaltsverzeichnis**

[1 Praktikumseinrichtung 3](#_Toc117950104)

[1.1 Angaben zur Praktikumseinrichtung 3](#_Toc117950105)

[1.2 Angaben zu den Kostenträgern 3](#_Toc117950106)

[2 Tätigkeitsbeschreibung 3](#_Toc117950107)

[2.1 Krankheitsbilder/Diagnosen 3](#_Toc117950108)

[2.2 Diagnostik und Assessments 3](#_Toc117950109)

[2.3 Exemplarischer Trainingstherapie-Test 4](#_Toc117950110)

[2.4 Exemplarischer Trainingstherapieplan 4](#_Toc117950111)

[3 Eigene Reflexion des Praktikums 4](#_Toc117950112)

[4 Literaturverzeichnis 5](#_Toc117950113)

[5 Praktikumsbestätigung 5](#_Toc117950114)

[6 Selbstständigkeitserklärung 5](#_Toc117950115)

# Praktikumseinrichtung

## Angaben zur Praktikumseinrichtung

*hier bitte die Einrichtung beschreiben, klinischer Schwerpunkt, ambulant, stationär, Personalstruktur,…..*

## 1.2 Angaben zu den Kostenträgern

*hier Angaben zu den Kostenträgern, Informationen zu den Tagessätzen der Kostenträger*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kostenträger | Tagessatz | Anmerkungen |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Tätigkeitsbeschreibung

*Beschreiben Sie hier strukturiert ihre absolvierten Tätigkeitsfelder, z.B.: MTT, Diagnostik, Patientenedukation, …….*

Tätigkeitsfeld 1:……………

Tätigkeitsfeld 2:……………..

Tätigkeitsfeld X:………….

## Krankheitsbilder/Diagnosen

*Machen Sie hier strukturiert Angaben mit welchen Krankheitsbildern, Diagnosen Sie konfrontiert wurden. Geben Sie einen groben Überblick über Anzahl oder Häufigkeit bestimmter Krankheitsbilder in der klinischen Einrichtung.*

## Diagnostik und Assessments

*Machen Sie hier Angaben zu Testverfahren die zur Untersuchung der Motorik, Leistungsfähigkeit oder körperlicher Aktivität in der Einrichtung eingesetzt werden. Diese Angaben sollen sich nur an der Tätigkeit im Praktikum orientieren. Text oder Tabelle!*

## Exemplarischer Trainingstherapie-Test

*Führen Sie nach Rücksprache mit den Trainingstherapeuten geeignete Testverfahren (1-2) unter Aufsicht am Patienten (auch verschiedenen Diagnosen möglich) durch und dokumentieren Sie die Ergebnisse in der Tabelle. z.B.: Messung Handkraft*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Diagnose: | | | |
| Testverfahren | Beginn MTT | Nach 5 x MTT | Ende MTT |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Schätzen Sie mittels geeigneter Referenzwerte (Normwerte, Symmetrie, ….) die Testergebnisse ein.*

## Exemplarischer Trainingstherapieplan

*Stellen Sie in der Tabelle die eingesetzten Trainingsmittel und Geräte von mindesten 3 verschiedenen Diagnosen/Krankheitsbildern dar. Dokumentieren Sie Übung, Therapieinhalte (EMS, ….), Anfangslasten und Lasten zum Ende des Therapiezeitraumes der ausgewählten Patienten.*

# Eigene Reflexion des Praktikums

*Beschreiben Sie den Gesamteindruck des Praktikumsaufenthaltes (Einrichtung, Organisation, Therapeuten-Arzt-Kommunikation, Therapeuten-Therapeuten Kommunikation, Therapeuten-Patienten Kommunikation), eigene persönlich wahrgenommene Grenzen (Konflikte, „schwierige Patienten“, emotionale Situationen). Wie bewerten Sie die im Studium bisher gelernten Kompetenzen im Praktikum? Was war neu? Was sollte im Studium tiefer besprochen werden?*

*Geben Sie als Zahl die von Ihnen wahrgenommenen persönlichen Erfolg des Praktikums an (Skala: 1-10; 1= minimaler Erfolg, 10=maximaler Erfolg)*

# Literaturverzeichnis

# Praktikumsbestätigung

*Fügen Sie hier die Praktikumsbestätigung ein*

# Selbstständigkeitserklärung

*Fügen Sie hier die Selbständigkeitserklärung ein*