

**Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung in der
Fachrichtung Logopädie**

Name, Vorname

Telefonnummer

Geburtsdatum

Geburtsort

PLZ

Wohnort

Straße

E-Mail

Ausbildungszeitraum eintragen

von

bis

Ausbildungsverlängerung ☐ ja
☐ nein

bis

Schule

Ich bitte um Zulassung zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung für die

☐ **schriftliche Prüfung**

- ☐ 1. Aufsichtsarbeit: Logopädie, Phoniatrie am:
- ☐ 2. Aufsichtsarbeit: BGS, Audiologie und
Pädaudiologie, Neurologie u. Psychiatrie am:

☐ **mündliche Prüfung**

- ☐ Logopädie am:
- ☐ Phoniatrie einschließlich HNO am:
- ☐ Pädagogik und Sonderpädagogik am:
- ☐ Psychologie und klinische Psychologie am:
- ☐ Phonetik und Linguistik am:

☐ **praktische Prüfung**

- ☐ Langzeittherapie am:
- ☐ Kurzzeittherapie am:

- ☐ Dem Antrag füge ich die Bestätigung über die Ableistung der festgelegten praktischen Ausbildung
(Formular) im Original bei. **Nur bei Wiederholung aller Prüfungsteile.**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 720
Berufe des Gesundheitswesens

Jorge-Semprún-Platz 4 99423 Weimar
Postfach 22 49 99403 Weimar

☎ Tel.: 0361 57332 -1338

☎ Fax: 0361 57332 -1315

✉ E-Mail: regina.schmidt@tlvwa.thueringen.de

Bestätigung über die Teilnahme an der festgelegten praktischen Ausbildung

Frau/Herr

absolvierte entsprechend § 10 Abs. 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Logopäden (LogAPrO) vom 1. Oktober 1980 (BGBl I S. 529), letzte Änderung vom 21.11.2024

vom:

bis:

die festgelegte praktische Ausbildung

(Ausbildungsverlängerung bei Wiederholung aller Teile der Prüfung)

an der

Stempel
Ausbildungseinrichtung

Fehltage:

vom:

bis:

wegen:

Regelung bei Fehlzeiten im Praktikum

Alle Fehlzeiten müssen umgehend nachgeholt werden.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift
Schule