

Herr / Frau <i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>	
Matrikelnummer:	

## Modul 9: Entwicklung, Bildung und Erziehung bei Körperbehinderungen und chronischen Erkrankungen

Zu erbringende Prüfungs- und Studienleistungen: mündliche Modulprüfung von 20 Minuten / 2 Studienleistungen innerhalb des Moduls

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
9.1 Unterricht mit körperbehinderten Kindern und Jugendlichen - Anfangsunterricht	3	WiSe _____ SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
9.2 Unterricht mit körperbehinderten Kindern und Jugendl. – fachdidaktische Konzepte	3	WiSe _____ SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
9.3 Entwicklungsprozesse bei Kindern und Jugendlichen mit Körperbehinderungen und chronischen Erkrankungen	3	WiSe _____ SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Herr / Frau <i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>	
Matrikelnummer:	



UNIVERSITÄT  
KOBLENZ · LANDAU  
Lehramtsbezogener MA-Studiengang  
Sonderpädagogik

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	<i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
9.4 <b>Entwicklungsbegleitung bei Kindern und Jugendl. mit schwerster Behinderung</b>	3	WiSe _____			
		SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulprüfung	LP	<i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>		Name und Unterschrift des Lehrenden
		mündlich	schriftlich	
	12	bestanden	nicht bestanden	

Landau, den \_\_\_\_\_

Stempel

Herr / Frau <i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>	
Matrikelnummer:	

## Modul 10: Diagnostik und Förderkonzepte des Förderschwerpunkts motorische Entwicklung

Zu erbringende Prüfungs- und Studienleistungen: schriftliche Modulprüfung / 1 Studienleistung innerhalb des Moduls / Wahlmöglichkeit: 10.6 oder eine weitere Studienleistung, für welche ebenfalls 3 Leistungspunkte erteilt werden / eine Prüfungsrelevante Studienleistung in 10.1

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
10.1 Diagnostizieren und Begutachten bei Kindern und Jugendlichen mit einer Körperbehinderung - Gutachtenerstellung	3	WiSe _____ SoSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
10.2 Diagnostizieren und Begutachten bei Kindern und Jugendlichen mit einer Körperbehinderung - Förderplanung	3	WiSe _____ SoSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
10.3 Bewegungserleichterung im Schulalltag	1	WiSe _____ SoSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
10.4 Begleitung bei progredienten Erkrankungen, Sterben und Tod	3	WiSe _____ SoSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
			Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Herr / Frau <i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>	
Matrikelnummer:	

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
10.5 Kommunikationsförderung	3	WiSe _____ SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
10.6 Wahlangebot Vertiefende Aspekte der Förderung bei Kindern und Jugendlichen mit körperl. Behinderung	3	WiSe _____ SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Weitere Studienleistung	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	in der Veranstaltung		Name und Unterschrift des Lehrenden
	3	WiSe _____ SoSe _____			

Modulprüfung	LP	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
		mündlich	schriftlich	
	16	bestanden	nicht bestanden	

Landau, den \_\_\_\_\_

Stempel

Herr / Frau <i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>	
Matrikelnummer:	

## Modul 11: Entwicklung, Bildung und Erziehung bei geistigen Behinderungen (Wahlpflicht)

Zu erbringende Prüfungs- und Studienleistungen: mündliche Prüfung von 20 Minuten / 2 Studienleistungen innerhalb des Moduls

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
11.1 Grundfragen und Prinzipien von Erziehung und Bildung bei geistigen Behinderungen	3	WiSe _____ SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
11.2 Welterschließung als Aufgabe des Unterrichts im Förderschwerpunkt ganzheitliche Entwicklung	3	WiSe _____ SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
11.3 Bildung im Bereich Kulturtechniken	3	WiSe _____ SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Herr / Frau <i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>	
Matrikelnummer:	



UNIVERSITÄT  
KOBLENZ · LANDAU  
Lehramtsbezogener MA-Studiengang  
Sonderpädagogik

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	<i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
11.4 Bildung und Erziehung bei Menschen mit schwerer Behinderung	3	WiSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	
		SoSe _____			

Modulprüfung	LP	<i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>		Name und Unterschrift des Lehrenden
		mündlich	schriftlich	
	12	bestanden	nicht bestanden	

Landau, den \_\_\_\_\_

Stempel

Herr / Frau <i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>	
Matrikelnummer:	

## Modul 12: Diagnostik und Förderkonzepte des Förderschwerpunkts Ganzheitliche Entwicklung (Wahlpflicht)

Zu erbringende Prüfungs- und Studienleistungen: schriftliche Modulprüfung / 1 Studienleistung innerhalb des Moduls / Wahlmöglichkeit: 12.5 oder eine weitere Studienleistung, für welche ebenfalls 3 Leistungspunkte erteilt werden / eine Prüfungsrelevante Studienleistung in 12.1

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
12.1 Diagnostizieren und Begutachten	4	WiSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	
		SoSe _____			

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
12.2 Förderkonzepte, Förderplanung	3	WiSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	
		SoSe _____			

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
12.3 Herausfordernde Verhaltensweisen	3	WiSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	
		SoSe _____			

Herr / Frau <i>(Nichtzutreffendes bitte streichen)</i>	
Matrikelnummer:	

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
12.4 Kommunikationsmöglichkeiten, -entwicklung und -förderung	3	WiSe _____ SoSe _____	Prüfungsrelevante Studienleistung	Studienleistung	

Modulteil	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
			Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	
12.5 Wahlangebot 'Geistige Behinderung' über die Lebensspanne	3	WiSe _____ SoSe _____	Erfolgreiche Teilnahme	Modulteilprüfung	

Weitere Studienleistung	LP	Semester bei Besuch der Veranstaltung	in der Veranstaltung		Name und Unterschrift des Lehrenden
	3	WiSe _____ SoSe _____			

Modulprüfung	LP	(Nichtzutreffendes bitte streichen)		Name und Unterschrift des Lehrenden
		mündlich	schriftlich	
	16	bestanden	nicht bestanden	

Landau, den \_\_\_\_\_

Stempel