

# 言語外来 問診表

当院の言語外来は現在大変混みあっております。ご希望の方には、耳鼻科での診察を受けて頂いた上、キャンセル待ちをしていただきます。  
 なお、他の療育機関や医療機関で訓練を既に受けておられる方は、当院での訓練は併用できませんので、ご注意下さい。

記入日 年 月 日

ふりがな		生年月日	H・R	年	月	日
氏名	男・女			( )	歳	
連絡先	自宅 ( ) <input type="checkbox"/> 携帯 ( ) <input type="checkbox"/>	←優先する連絡先にチェックしてください				

カルテNO.( )

該当するものにチェックしてください

- 聞こえが気になる
- ことばが遅い (現在のことばの状態 )
- ことばが不明瞭 (具体的に )
- どもる
- コミュニケーションがとり辛い
- 全体的な発達が気になる
- その他

具体的に

- ダウン症候群
- 自閉症
- 広汎性発達障害
- その他診断名

診断された病院・施設名 \_\_\_\_\_

発達検査を行ったことがありますか？ある方は検査名がわかればチェックしてください。

- ない
- あるが検査名まではわからない
- 新版K式発達検査                       構音検査                       WISC-ⅢまたはⅣ発達検査
- ITPA                       遠城寺式乳幼児分析的発達検査                       その他 ( )

所属 \_\_\_\_\_ 幼稚園・保育所・小学校・その他

相談歴 \_\_\_\_\_ (医療機関・公的相談機関など)

当院をどのようにお知りになりましたか \_\_\_\_\_

予約希望曜日・時間帯 (1時間単位) 来院可能な時間に○をつけてください

	8時45分	9時50分	10時55分	12時00分	14時30分	15時35分
月曜						
火曜						
水曜						
金曜						

	8時45分	9時50分	10時55分	12時00分
土曜				

現在受付中止

- ご連絡は
- 早くみてもらいたいので、当日でも連絡が欲しい
  - 前もって連絡が欲しい
  - 時間帯指定あり ( AM PM 時～ 時 )