

きこえかたとことばの調査

この調査票はあなたのお子さんの検査をする際に参考となるものです。よく考えて本当のことを記入して下さい。

わからないところはわからないと書いて結構です。どの項目についても、他に補足することがあれば、何でもよいですから、余白に記入して下さい。

お子さんの 名前	男 昭和 女 平成	年	月	日生
幼稚園 保育所	幼稚園 保育所	担任		先生
保護者名	(お子さんとの) 続柄			
住所	Tel ()			
この用紙に 記入した日	平成	年	月	日

宮城県医師会臨床検査センター
ヒヤリングセンター

1	このお子さんの 父 年 月 日生	は	い	いいえ	わから ない
	母 年 月 日生				
	何人きょうだいですか。 人 (このお子さんは 番目)				
該当欄に○印をつけて下さい。					
2	妊娠中に異常がありましたか。				
3	出産の時に異常がありましたか。 出産月令 月, 体重 g				
4	先天性の病気がありますか。 (病名)				
5	頭を強く打って気を失ったことがありますか。 (才のとき)				
6	高い熱 (39度以上) を出したことがありますか。 (才のとき, 原因)				
7	ストマイまたはカナマイを注射したことがありますか。 (才のとき)				
8	耳の病気をしたことがありますか。 病名 (右・左)				
9	テレビの音を大きくしますか。				
10	発音のまちがいがありますか。 たとえばどんなまちがいですか。 ()				
11	ことばがつかえることがありますか。 いつも ときどき たまに				

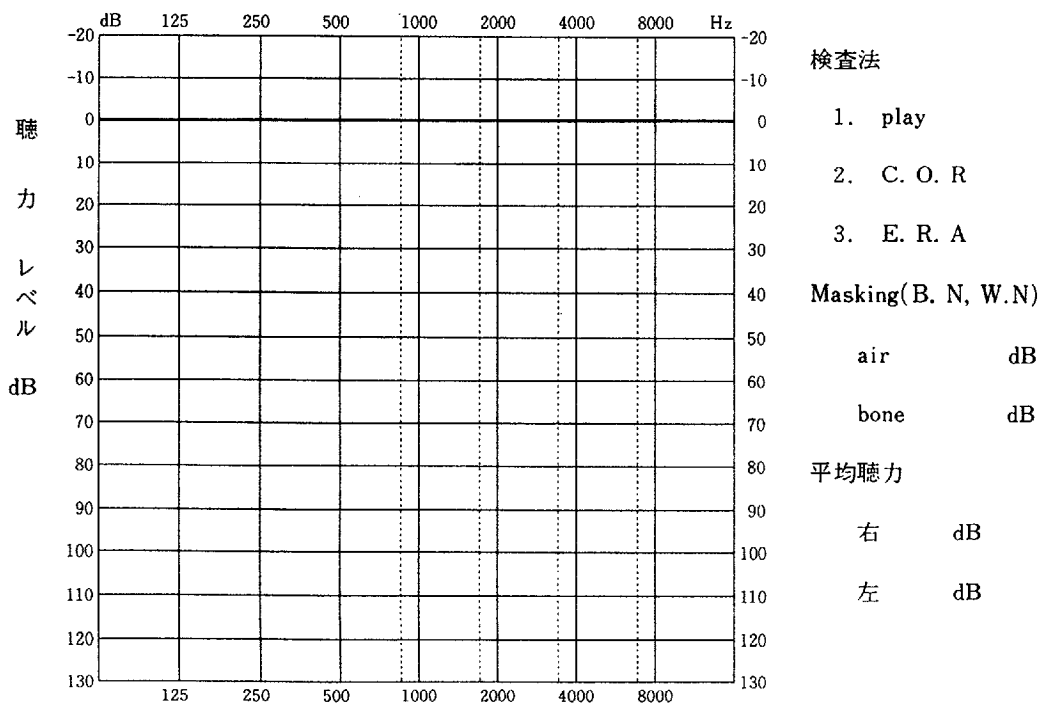
12	<p>はじめてことばを話したのはいつ頃ですか。 _____才 _____月 そのことばは何でしたか。</p>
13	<p>ことばの発達は イ ふつうだった ロ すこしおそかった ハ かなりおそかった</p>
14	<p>次の病気をしたことがありますか。あったら○印をつけて下さい。 はしか おたふくかぜ 百日ぜき 肺炎 脳膜炎 日本脳炎 小児まひ インフルエンザ テンカン ひきつけ</p>
15	<p>お子さんのきこえ方についてどう思いますか。 ○印をつけて下さい。 イ まったくふつう (右, 左) ロ 少し耳がとおい (右, 左) ハ かなり耳がとおい (右, 左) ニ 全くきこえない (右, 左) ホ わからない</p>
16	<p>お子さんの知能の発達をどう思いますか。 イ 良い ロ ふつう ハ 少し遅れている ニ 悪い ホ わからない</p>
17	<p>毎日おもにどんな遊びをしますか。</p>
18	<p>その他何でも結構ですから、このお子さんについて心配なことがあれば書いて下さい。</p>

ここは記入しないで下さい。

(A)Hearing	1 Normal Range 2 Hearing D.(R. L)
(B)Language	1 Normal Range 2 Speech R. 3 Articulation R. 4 Articulation D. 5 Stuttering 6 Voice D. 7 Communication D. 8 Mental R. 9 Others

Audiogram

Date . . .



↓ 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

きこえかたとことばの調査