

きこえとことば・見えかた教育相談会 きこえとことば相談票

記入者氏名 (続柄) 記入年月日 年 月 日

氏 名		性別	所属学校園 学 年 等	
生年月日				

※教育相談の参考にしますので、以下の質問事項に分かる範囲でお答えください。

1 日常生活で、気になる項目があれば、□に☑をつけてください。

☐ 会話の時、きき返すことがよくある。 ☐ 会話の時、きき間違いをすることがよくある。 ☐ 話し声が大きい。 ☐ 状況判断で（周りの様子を見て）動いていることが多い。 ☐ 口元（くちもと）をじっとみて話を聞きたがる。	☐ 発音が不明瞭である。 ☐ テレビの音を大きくしたがる。 ☐ 雑音があるとよく聞き取れない。 ☐ 後ろから呼びかけると気づかないことがある。 ☐ 一方の耳で音をききたがる。 ☐ 中耳炎を繰り返す。
---	--

2 生育歴について、以下の項目に答えてください。（母子健康手帳等をご確認ください。）

●生まれた病院はどこですか。	【		】
	〔出生体重：	g	在胎期間： 週 日〕
●産科で新生児聴覚スクリーニング検査を受けましたか。	【 受けた 受けていない わからない 】		
●上記で「受けた」と回答した方のみ以下の項目に答えてください。			
・医療機関名	【		】
・検査の種類	【 O A E 自動 A B R わからない 】		
・検査結果	【 問題なし 再検査 】		

3 耳鼻咽喉科への受診について、以下の項目に答えてください。

●耳鼻咽喉科を受診したことがありますか。	【	ある	ない	】
●上記で「ある」と回答した場合のみ、以下の項目に答えてください。				
・受診した理由（診断結果）	【			】
・きこえの検査結果	A B R	【右 dB 左 dB】		
	A S S R	【右 dB 左 dB】		
	聴力検査	【右 dB 左 dB】		

4 補聴機器を使用している場合は以下の項目に答えてください。

●補聴器を使用している耳	【 両耳 片耳（右耳 左耳） 交互 】
●いつから補聴器を使用していますか。	【 年 月 から 】
●使用している補聴機器の種類を教えてください。	耳かけ式補聴器 耳穴式補聴器 箱型補聴器 骨伝導型補聴器 人工内耳