

吃音に関する調査票

この調査票は、初回にお会いする際に参考にさせていただくものです。当日は、記入していただいたものに沿ってお話をお聞きします。よろしくお願いたします。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 記入者 _____

1 吃音の状況

① お子さんがもっているな、と気付いたのはいつですか。

_____ 年 _____ 月頃 (_____ 歳くらい)

② 気づいたきっかけは、なんですか。

③ どのような症状でしたか。

- ・ 音の繰り返し (例 お, お, お, おかあさん)
- ・ 音の引き伸ばし (例 あーのね, ぶーらんこ等)
- ・ 声がつまって出てこない
- ・ その他 (_____)

④ その時、どのように対応しましたか。(覚えている範囲でけっこうです)

2 現在の様子

① 最近の吃音の様子はどうですか。また、これまでにどのような変化がありましたか。

例：最近落ち着いている、出たり出なかつたりしている等

③ お子さんは自分の吃音に気付いていますか。

また、気付いていると思われる場合、その理由も教えてください。

気付いている・気付いていない
(理由)

④ご家族やご親戚の中に、吃音のある方、または吃音があった方はいらっしゃるでしょうか。

いる ()

いない

⑤吃音以外に、お子さんの言葉の育ちについてどのように感じていますか。

例：吃音以外の言葉の育ちは心配したことがない
言葉の育ちも気になる、発音ができない音がある、など

⑥吃音について何か調べたものはありますか。

本

インターネット

特に調べていない

⑦その他何かありましたら、ご記入ください

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。