吃音に関する調査票

こども発達センター

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お子さんがどもっているな，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，出たり出なかったりしている等

　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，その理由も教えて下さい。

　　　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

　　はいらっしゃいますか。

　　　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。