様式第２号(第４条関係)

年　　月　　日

言語聴覚士会意見書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名： | 生年月日： | 年　　月　　日 | |
| 住所： | | 性別： | 男　・　女 |
| １．失語症の程度： | | | |
| 重度　　・　　中等度　　・　　軽度 | | | |
| 発症後　　　　　年　　　　　　ヶ月 | | | |
| ２．原因疾患及び合併症 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| ３．意思疎通の程度 | | | |
| 理解面 | | | |
| (ア)　日常会話を、音声のみで概ね理解できる。 | | | |
| (イ)　日常会話を、音声と文字を併用することで概ね理解できる。 | | | |
| (ウ)　日常会話を、音声と文字を併用することで半分程度理解できる。 | | | |
| (エ)　日常会話を、音声と文字を併用しても理解することが難しい。 | | | |
| 表出面 | | | |
| (ア)　日常会話であれば、概ね自分の言いたいことが伝えられる。 | | | |
| (イ)　日常会話であれば、半分程度は自分の言いたいことが伝えられる。 | | | |
| (ウ)　日常会話であれば、一部自力で伝えられるが、聞き手の誘導や推測が必要 | | | |
| (エ)　自分から話したり聞いたりすることが困難 | | | |
| ４．参考となる経過・現在の症状 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| ５．その他参考となる言語症状 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 上記のとおり報告する。 | | | |
| 年　　月　　日 | | | |
| 一般社団法人山梨県言語聴覚士会　　　㊞ | | | |
| 連絡先　　住　 所 | | | |
| FAX番号 | | | |
| メールアドレス | | | |