

音声・言語機能障害の診断のための総合所見の補足

A. 現在の障害が、日常生活におけるコミュニケーションをどのように制限しているか、困難な状況を具体的に記入してください。

B. 次の各項について該当するものをそれぞれ○で囲んでください。

- 本人や家族の名前が …… わかる・わからない / 言える・言えない(通じない)
- 住所・日時・時間が …… わかる・わからない / 言える・言えない(通じない)
- 部屋の中の物品名が …… わかる・わからない / 言える・言えない(通じない)
- 欲しい物を要求 …… できる・できない(通じない)
- 日常生活動作に関する指示が …… わかる・わからない / できる・できない
- 身体的訴えが …… できる・できない

- 問診の質問、治療上の指示を理解することが …… できる・できない
- 病歴・病状の説明、治療のことについての質問が …… できる・できない
- 訪問者の用件が …… 分かる・分からない / 質問できる・質問できない
- 電話での話が …… 分かる・分からない / できる・できない
- 行先(道順)を …… 尋ねられる・尋ねられない
- おつかい(買い物)をことばで …… できる・できない