

きこえとことば・みえ方教育相談会 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 補聴援助システム

きこえとことば・みえ方教育相談会 **みえ方**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。

- ☐ 離れたところを見るとき、目を細めたり、顔を傾けたりする。
- ☐ テレビや本に顔を近づけて見ることが多い。
- ☐ 注意して見ようとするとき、眼球が揺れているように感じる。
- ☐ 見ようとするものに、視線が合わない。または合いにくい。
- ☐ 光があたると、とてもまぶしがる。
- ☐ 細かな作業が苦手で、すぐに疲れてしまう。
- ☐ 運動はどちらかというと苦手。
- ☐ 特にボール競技では、ボールの動きについていけない様子が見られる。
- ☐ 階段の下りが苦手。
- ☐ 足元の色が変わる、あるいは急に明暗が変わる場所で立ち止まることがある。
- ☐ 人や物とよくぶつかる。
- ☐ 人混みが苦手。
- ☐ テレビを見たり、本を読んだりするとき、顔を傾けたり、横目で見たり、本を動かしたりする。
- ☐ 目が内に寄ったり、外に寄ったりして、両方の目が同じ方向を向いていないように感じる。
- ☐ 探し物が苦手。
- ☐ 見るより、聞くほうが得意そうである。
- ☐ 色をよく間違えることがある。

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〕

3 眼科への受診について、以下の項目に答えてください。

●眼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）	【			】
・視力検査の結果	【右	()	左	()】
※ () 内は、眼鏡をかけた時の視力				

4 眼鏡を使用している場合は以下の項目に答えてください。

●眼鏡を使用している理由を教えてください。	【	近視	遠視	乱視	その他 ()	】	
●いつから眼鏡を使用していますか。	【		年		月	から	】