

言葉の遅れで耳鼻咽喉科を受診される患者様に

診察前に下記の記入をよろしくお願いします。

お名前 _____

生年月日 平成・令和 年 月 日 (歳)

身長、体重 _____ cm _____ kg

妊娠、出産で問題がありましたか？ 有 _____ 無 _____

ある方は具体的に _____

兄弟はいますか？ 有 _____ 無 _____

親族の中で難聴の方はいらっしゃいますか？ 有 _____ 無 _____

いらっしゃる方は具体的に _____

出産後に産院で聴力検査を受けましたか？ 済 _____ 未 _____

受けられた方は結果はどうでしたか？ 正常 _____ 要再検 _____

発語は何歳頃からですか？ _____ 歳頃 _____

歩行は何歳頃からですか？ _____ 歳頃 _____

健診（1歳6ヶ月、3歳）で何か指摘されたことはありますか？

有 _____ 無 _____

ある方は具体的に _____

現在、治療中の病気はありますか？ 有 (_____) 無 _____

現在、内服している薬はありますか？ 有 (_____) 無 _____

現在、通園していることば教室はありますか？ 有 (_____) 無 _____

その他、気になる点があればお書き下さい _____
