**報告症例（音声言語）記録用紙**

**会員番号　　　　　　　申請者氏名**

　報告症例（区分を下記の分野から選択する）

　　　区分

1. 構音評価
2. 鼻咽腔閉鎖機能の評価

（言語聴覚士の評価、他職種との連携評価、総合的判定などを含む）

1. 鼻咽腔閉鎖機能良好例の構音訓練
2. 鼻咽腔閉鎖機能不全例の構音訓練

（補綴的発音補助装置や二次手術などを含む）

1. 他職種および他施設言語聴覚士との連携での言語療法
2. 言語管理（言語発達、聴力評価、音声などを含む）
3. 家族支援 （発達面、聴力、心理社会的問題などを有する例など）

　　　症例１　区分（　　）

　　　症例２ 区分（　　）

　　　症例３ 区分（　　）

　　　症例４　区分（　　）

　　　症例５　区分（　　）

診断名は医学的診断名と裂型を記入してください。

言語障害名は1)鼻咽腔閉鎖機能、2)構音障害、3）1）2）以外の言語障害から選択する。

必要があれば、図表を添付して下さい。

症例１　区分番号（　　　）

年齢

診断名

言語障害名

言語療法の内容