

きこえとことば・見えかた教育相談会 **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<br>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。

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 会話の時、きき返すことがよくある。<br><input type="checkbox"/> 会話の時、きき間違いをすることがよくある。<br><input type="checkbox"/> 話し声が大きい。<br><input type="checkbox"/> 状況判断で（周りの様子を見て）動いていることが多い。<br><input type="checkbox"/> 口元（くちもと）をじっとみて話を聞きたがる。 | <input type="checkbox"/> 発音が不明瞭である。<br><input type="checkbox"/> テレビの音を大きくしたがる。<br><input type="checkbox"/> 雑音があるとよく聞き取れない。<br><input type="checkbox"/> 後ろから呼びかけると気づかないことがある。<br><input type="checkbox"/> 一方の耳で音をききたがる。<br><input type="checkbox"/> 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 【 OAE 自動ABR 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

|      |    |    |   |     |
|------|----|----|---|-----|
| ABR  | 【右 | dB | 左 | dB】 |
| ASSR | 【右 | dB | 左 | dB】 |
| 聴力検査 | 【右 | dB | 左 | dB】 |

4 補聴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・見えかた教育相談会 **見えかた**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 |  |
| 生年月日 |  |    | 学年等   |  |

※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 】

