

「ことばの教室」面接資料

願書番号 ()

ふりがな 本人氏名		記入者	続柄 ()
--------------	--	-----	-----------

お子さんが安心して面接を受けられますよう、以下のことにお答えください。

I お子さんのことで、あてはまる項目がありましたら、○印をおつけください。

- 1 ある音の発音が他の音に置き換わる。
 カ行 サ行 その他 ()
- 2 発音が全体的に不明瞭である。
- 3 話し始めや途中の音を次のように話す。(どもる)
 繰り返す 「ぼぼぼくが」 つっかえる 「……ぼっくが」
 伸ばす 「ぼーくが」
- 4 「あの一」「えーと」といったことばを何度も挟んで話す。
- 5 話をするときに、手や足で調子をとったり、顔や体に力が入ったりすることがある。
- 6 ことばの育ちが遅いようだ。(理解・表現)
 人の言うことを理解しにくい。ことばの数が少ない。
 自分の気持ちや経験したことをことばでうまく伝えられない。
- 7 ことばの言い誤りがある。(テレビ→テベリ、ジャガイモ→ガジャイモなど)
- 8 耳が聞こえにくいようだ。
 テレビの音を大きくする。 補聴器を使っている。
 中耳炎(急性・滲出性)を繰り返している。
- 9 ご心配なことがありましたら、お書きください。
 初めての人や場所に慣れにくい 落ち着きがない よだれが出やすい
 その他

II 相談したり療育を受けたりしたことがありましたら、○印をおつけください。

- 区役所保健子ども課 市子ども発達支援センター(ウエルパル2階)
- その他

※検査結果などがあれば、お持ちください。

- 受付時に提出する 面接時に持参する