**症例概要用紙**

|  |
| --- |
| **会員氏名（修了年度）：****所属：****連絡先メールアドレス：** |

**１．基本情報**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 症例（イニシャル）： | 年齢： | 性別： |
| 職業： |

**２．初診時・訓練期間・主訴・訓練歴**

|  |  |
| --- | --- |
| 初診（年・月）： | 訓練期間（年・月数）：  |
| 主訴： |
| 指導・訓練歴： |

**３．既往歴**（過去の吃音および吃音以外の情報を記入）

|  |
| --- |
|  |

**４．知的側面、心理的側面の評価**（心理検査のスコア、吃音質問紙の身体反応の項目等を記入）

|  |
| --- |
|  |

**５．意図的操作の評価**

吃音質問紙P21,22のコピーを添付（電子データでの送付が難しい場合はご相談ください）

**６．進展段階とトラックの評価**

|  |  |
| --- | --- |
| トラック： | 進展段階（初診時および現在）初診時：現在： |

**７．訓練内容**

（以下実施している方法に○をし、訓練の概略、実施期間等を自由記述・文字数自由）

|  |
| --- |
| M・R法／意図的発話操作の禁止／よき面の発見／マイナス感情の反芻防止／悪循環の表／家庭での吃音症状の記録（小児）／その他 |

**８．症例まとめ（分析・評価）**（自由記述）

|  |
| --- |
|  |

**９．臨床上の課題、ＳＶが必要と思われる点**（自由記述）

|  |
| --- |
|  |

　全ての項目で文字数制限はありません。