インタビューシート（言語聴覚士）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【業務内容】

① ことばやコミュニケーションに問題のある小児に対する外来業務（言語・知能・発達に関する評価及び個別指導、関係機関との連携　など）

② 入所・通所している重症心身障害児(者)の個別及びグループ指導

※　経験についてお尋ねします

1．評価・指導の経験がある対象にチェックをつけてください

・ 言語発達遅滞	□ 無	□ 有
・ 自閉症スペクトラム症	□ 無	□ 有
・ 機能性構音障害	□ 無	□ 有
・ 吃音	□ 無	□ 有
・ 重症心身障害児（者）	□ 無	□ 有
・ 摂食指導	□ 無	□ 有

2．各種検査の実施経験について

・ WISC-Ⅳ	□ 無	□ 有
・ WPPSI	□ 無	□ 有
・ 田中ビネー知能検査	□ 無	□ 有
・ 新版 K 式発達検査	□ 無	□ 有
・ 構音検査	□ 無	□ 有
・ 聴力検査	□ 無	□ 有

※　特に興味のある分野があればお書きください

（　　）

東京都立東部療育センター　リハビリテーション科