

吃音症診療等に関する調査票
一般社団法人 千葉県言語聴覚士会 行

FAX 番号：043-243-2524

E-MAIL：chibaken_st04@yahoo.co.jp

URL：http://chiba-st.com/kitsuon-tyousa



問1 吃音症のある方の受け入れ体制はありますか？

- ある ない いまのところないが、今後は予定がある

問2 吃音症のある方が受診されたことはありますか？

- ある なし

問3 担当職種をお教えてください。

- 医師 心理士 言語聴覚士 その他（ ）

問4 対象の年齢をお教えてください。

- 小児 成人

問5 実施可能な診療方法をお教えてください。

- 心理療法 言語療法 薬物療法 その他（ ）

ご協力ありがとうございました。

差し支えなければ、以下もお答えください。

機関名 : _____

住所 : _____

電話番号 : _____

FAX 番号 : _____

メールアドレス : _____

職種・担当者様名 : _____

本会宛に患者様から照会があった場合に、情報を提供してよろしいですか？ はい いいえ
今後、研修会等の開催通知を送付してよろしいですか？ はい いいえ