様式第1号（第4条関係）

　　年　　月　　日

身延町長　殿

失語症者登録申請書

　失語症者向け意思疎通支援者派遣事業利用のため、別紙「言語聴覚士会意見書」を添えて、次のとおり登録の申請をします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  | 性　別 | 男 ・ 女 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏　名 |  |  |
| 住所等 | 〒 |  | |  | | |
| 電話番号 |  | | FAX番号 |  | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | |  | | |
| 代理人連絡先住所等 | 〒 |  | |  | | |
| 氏　名 |  | | 続　柄 |  | |
| 電話番号 |  | | FAX番号 |  | |
| 緊急連絡先住所等 | 〒 |  | |  | | |
| 氏　名 |  | | 続　柄 |  | |
| 電話番号 |  | | FAX番号 |  | |
| 障害者手帳 | 障害名 |  | |  | 障害者等級表による級別 | |
| 特記事項 |  |  | |  | | |

※登録申請に関する情報は、県及び一般社団法人山梨県言語聴覚士会と共有いたします。

別紙

　　年　　月　　日

言語聴覚士会意見書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名： | 生年月日：　　　　年　　　　月 |
| 住所： | 性別：　　　　　男　　・　　女 |
| １．失語症の程度：  　　　　　　　　　　　　　　重度　　・　　中等度　　・　　軽度 | |
| 発症後　　　　　年　　　　　ヶ月 | |
| ２．原因疾患及び合併症 | |
| ３．意思疎通の程度  理解面   1. 日常会話を、音声のみで概ね理解できる。 2. 日常会話を、音声と文字を併用することで概ね理解できる。 3. 日常会話を、音声と文字を併用することで半分程度理解できる。 4. 日常会話を、音声と文字を併用しても理解することが難しい。   表出面   1. 日常会話であれば、概ね自分の言いたいことが伝えられる。 2. 日常会話であれば、半分程度は自分の言いたいことが伝えられる。 3. 日常会話であれば、一部自力で伝えられるが、聞き手の誘導や推測が必要 4. 自分から話したり聞いたりすることが困難 | |
| ４．参考となる経過・現在の症状 | |
| ５．その他参考となる言語症状 | |
| 上記のとおり報告する。  　　　　年　　　　月　　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　一般社団法人山梨県言語聴覚士会 | |