

语言病理评估问卷：

请以打圈“是”或“否”来回答下列问题：

1. 您现在讲话的声音不同于以前？
是/ 否
2. 别人难于理解您的讲话？
是/ 否
3. 您很难找到您想说的那个词语？
是/ 否
4. 与别人谈话时，您很难表达您的意思？
是/ 否
5. 当别人用您的方言和您讲话时，您有时感到迷惑？
是/ 否
6. 在来医院之前，您常阅读或写作？
是/ 否
7. 您感到阅读或写作比以前困难？
是/ 否
8. 您咀嚼食物时有困难？
是/ 否
9. 您曾经在吃食物时咳嗽？
是/ 否
10. 您现在不得不避免吃某些类型的食物？
是/ 否

11. 您吞咽饮料有困难？

是/ 否

12. 您喝饮料时咳嗽？

是/ 否

13. 您最近有胸部感染？

是/ 否

回答完毕后请寄回至：

圣约瑟医院，语言病理门诊部

*St Joseph's Hospital, Speech Pathology Outpatient Department,
PO Box 211, Regents Park NSW, 2143.*

感谢您的协助

语言治疗师

日期：

由 Auburn 圣约瑟医院语言病理部制定，及雪梨西区健康服务部“多元化健康护理组织的优质服务工作组”赞助。