

中華醫事科技大學語言治療系實習個案一覽表

學生姓名：

臨床指導老師：

實習單位：

單位主管：

編號	個案姓名	性別	年齡	醫學診斷/溝通障礙	篩檢、評估或治療	時數 (min)	類型 (註)	日期	指導老師 簽名
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

註：個案類型可文字書寫或以下列代碼表示：

A	兒童言語及吞嚥評估	F	成人言語及吞嚥治療
B	成人言語及吞嚥評估	G	兒童語言治療
C	兒童語言評估	H	成人語言治療
D	成人語言評估	I	聽力評估、篩檢、聽能復健
E	兒童言語及吞嚥治療		