**平阳养和医院**

**言语能力评定**

**姓名： 性别： 年龄： 病区： 床号： 病案号：**

**诊断： 检查日期： 执行者：**

入院诊断：

1. 治疗进展情况：

1. 尚存在问题：
2. BDAE级别： 级
3. 语言功能：

听：

说：

读：

写：

1. 近期目标

远期目标

1. 其他与治疗有关的问题：

1. 治疗措施：