

Name of School
Speech and Language Services
Laporan Hasil Skrining Bahasa dan Bicara

Name:

Tanggal Lahir:

Usia Kronologis:

Grade:

Tanggal Pemeriksaan:

Tanggal Laporan:

Terapis Wicara:

Nama Orang yang Merujuk:

_____ sudah di-skrining untuk menentukan jika dia memiliki gangguan komunikasi dan perlu asesmen Bahasa dan Wicara.

Berikan tanda (✓) pada jenis gangguan yang di-skrining.

- 1 ____ Augmentative and Alternative Communication
- 2 ____ Autism Spectrum Disorder
- 3 ____ Behavior Problem with communication disorders
- 4 ____ Central Auditory Processing Disorder
- 5 ____ Cerebral Palsy
- 6 ____ Cognitive Deficit
- 7 ____ Dysphagia
- 8 ____ Fluency Disorder (Cluttering, Stuttering)
- 9 ____ Hearing Impairment
- 10 ____ Language Disorders of Adults
- 11 ____ Language Disorders of Children
- 12 ____ Motor Speech Disorders Bicara (Apraxia, Dysarthria)
- 13 ____ Social (Pragmatic) Communication Disorder
- 14 ____ Specific Learning Disorder Impairment in Reading and Writing
- 15 ____ Speech Sound Disorders
- 16 ____ Voice and Resonance
- 17 ____ Lain-Lain (Tulis apa yang diskriming.)

Skrining mengindikasikan bahwa klien:

- ____ Klien lulus skrining, tidak mengalami gangguan komunikasi.
- ____ Klien tidak lulus skrining.
- ____ Perlu asesmen Bahasa dan Wicara untuk menentukan jika ada gangguan komunikasi
- ____ Perlu test pendengaran
- ____ Lain-lain (rujuk ke alih lain _____)
- ____ Klien merasa khawatir meskipun hasil skrining normal. Terapis membuat konseling.
- ____ Orangtua merasa khawatir pada bahasa/wicara anak, meskipun hasil skrining normal. Terapis membuat pertemuan dengan orang tua (tanggal _____) untuk membahas kekhawatirannya tentang perkembangan bahasa/wicara anaknya dan menemukan solusi untuk mengatasinya

TT _____

Name of TW, (degree)

Terapis Wicara dan Bicara

Nomer IKATWI:

RJS/14 Aug. 2021