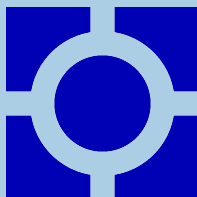


Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία

ΤΡΙΤΗ ΕΚΔΟΣΗ

Harold Goodglass

με τη συνεργασία των Edith Kaplan και Barbara Barresi



Φυλλάδιο Καταγραφής

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

Λάμπρος Μεσσήνης

Ευγενία Παναγέα

Παναγιώτης Παπαθανασόπουλος

ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΝΗΜΗΣ – ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

Ανδρέας Καστελλάκης

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

GOTSIS
ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Boston Diagnostic Aphasia Examination

Third Edition

Short Form Record Booklet

Harold Goodglass, PhD

(Ιατρικό Κέντρο Βετεράνων της Βοστώνης & Ερευνητικό Κέντρο για την Αφασία του Πανεπιστημίου της Βοστώνης, Τμήμα Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Βοστώνης)

με τη συνεργασία των

Edith Kaplan, PhD

Τμήμα Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Βοστώνης και Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου του Suffolk

και **Barbara Barresi, PhD**

Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία

Τρίτη Έκδοση

Φυλλάδιο Καταγραφής / Συνοπτική Μορφή στα ελληνικά

Επιστημονική Επιμέλεια:

Λάμπρος Μεσσήνης

Κλινικός Νευροψυχολόγος, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Υπεύθυνος Ιατρείου Μνήμης – Νευροψυχολογίας της Νευρολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών

Διδάσκων Τμήματος Λογοθεραπείας ΑΤΕΙ Πατρών

Ανδρέας Καστελλάκης

Αναπλ. Καθηγητής Ψυχοφυσιολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Ευγενία Παναγέα

Λογοθεραπεύτρια – Λογοπαθολόγος, Ιατρείο Μνήμης – Νευροψυχολογίας της Νευρολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών

Παναγιώτης Παπαθανασόπουλος

Καθηγητής Νευρολογίας, Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

Αγγλική έκδοση:

2001 by PRO-ED, Inc.

8700 Shoal Creek Boulevard

Austin, Texas 78757-6897

www.proedinc.com

Πρώτη έκδοση στα ελληνικά: Ιούλιος 2013

ISBN: 978-960-98400-7-1

Εκδόσεις GOTSIS

Εκτύπωση – Βιβλιοδεσία:

Ταχύτυπο

Τηλ.: 2610 461.780

E-mail: info@tachytypo.gr

Κεντρική διάθεση:

Τηλ.: 2610 226.453 – Fax: 2610 226.690

E-mail: gnoisis@otenet.gr

URL: <http://www.gotsispublications.gr>

Σύμφωνα με το Ν.2121/1993, απαγορεύεται η συνολική ή αποσπασματική αναδημοσίευση του βιβλίου αυτού ή η αναπαραγωγή του με οποιοδήποτε μέσον, χωρίς την άδεια του εκδότη.

Ημερομηνία A/A

Όνοματεπώνυμο

Διεύθυνση – Τόπος κατοικίας

Ηλικία Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Ημερομηνία γέννησης Τόπος γέννησης

Έτη εκπαίδευσης Σε ποια ηλικία ολοκληρώθηκε;

Επάγγελμα

Γλωσσικό υπόβαθρο: Ελληνικά μόνο Διγλωσσία (σε περίπτωση διγλωσσίας αναφέρατε μικρό ιστορικό με έμφαση στο ποια είναι η πρώτη γλώσσα και ποια γλώσσα ομιλείται στο σπίτι)

Προτίμηση χεριού: Δεξί Αριστερό Αμφίχειρας

Ποιοι συγγενείς πρώτου βαθμού είναι αριστερόχειρες; (διευκρινίστε αν προέρχονται από την οικογένεια της μητέρας ή του πατέρα)

Φύση και διάρκεια της νόσου από την οποία πάσχει τη δεδομένη στιγμή (λήψη σύντομου ιατρικού ιστορικού)

Ημιπληγία: Δεξί Αριστερό Ανακάμψας Όχι

Ημιανοψία: Δεξί Αριστερό Ανακάμψας Όχι

Πληροφορίες για τον εντοπισμό της βλάβης (αξονική ή μαγνητική τομογραφία, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα)

Πηγή των πληροφοριών Άλλες παθήσεις (φάρμακα κ.λπ.)