

Meno a priezvisko klienta : _____ Dátum : _____

Domáce prostredie

- Je domáce prostredie dieťaťa skôr tiché quiet hlučné loud (napr. rušná ulica, blízkosť letiska,...)
- Je domáce prostredie dieťaťa skôr pokojné calm nepokojné turbulent (napr. súrodenci, práca rodičov doma,...)

Hovorenie / Čítanie / Písanie

Týka sa niečo z tohto zoznamu vášho dieťaťa ?

- Oneskorený vývin reči áno nie late talker
- Pomalý vývin reči áno nie slow acquisition of speech
- Horšia artikulácia áno nie inarticulate pronunciation
- Príliš tichá reč áno nie inadequate low voice
- Príliš hlasná reč áno nie inadequate loud voice
- Problém s opakovaním slov áno nie problems in repeating spoken words
- Problém s pravopisom áno nie spelling problems
- Zamieňanie podobne znejúcich slov áno nie mixing up similar words / phonemes

Počúvanie

Týka sa niečo z tohto zoznamu vášho dieťaťa ?

- Javí sa, akoby nepočul dobre (vyžaduje zopakovať to, čo ste povedali) áno nie does not seem to hear well
- Precitlivosť na zvuky (ľahká vyrušiteľnosť zvukmi) áno nie over sensitive against noise
- Veľká citlivosť na zvuky (počuje aj pohyb listov) áno nie very sensitive hearing
- Ťažkosti s porozumením v hlučnejšom prostredí, ak je okolo vrava áno nie problems with background noise
- Ťažkosti s identifikovaním smeru zvuku áno nie problems with directional hearing

Koncentrácia / pozornosť

Ako silné sú tieto oblasti vášho dieťaťa? (0=vôbec, 10=veľmi, často)

- Problémy s koncentráciou concentration 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Zasníva sa pri činnosti? dreaminess 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Je nabudené, nervózne? nervous / excitement 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Je hyperaktívne? hyperactivity 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Narastá u neho únava už počas doobedia? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Je ľahko vyrušiteľné zvukmi? easily distracted 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Lieky

Užíva vaše dieťa momentálne nejaké lieky? drugs

- Prosím vypíšte všetky lieky, ktoré dieťa užíva aj tie, ktoré nesúvisia so sluchom

- Bolo vaše dieťa v posledných týždňoch očkované? vaccination áno nie

Choroby

Prosím vypíšte všetky choroby, ktoré prekonal vaše dieťa za posledné týždne.

- Akútne ochorenia, ktoré priamo ovplyvňujú sluchový aparát

nádcha common cold zápal stredného ucha otitis zápal dutín sinusitis

- Chronické choroby: _____

- Alergií allergies áno nie

- Senná nádcha hay fever áno nie

Stredné ucho

- Malo vaše dieťa zápal stredného ucha? otitis media

Ako často? _____ V akom veku? _____ Na ktorom uchu? _____
how often? at what age? which ear?

- Malo vaše dieťa tekutinu v uchu?

Ako často? _____ V akom veku? _____
how often? at what age?

- Malo vaše dieťa niekedy zavedenú ventilačnú trubičku (tympanostomia)?

Teraz? áno nie V skoršom veku? áno nie
now? earlier?

- Má vaše dieťa jazvy na bubienku následkom prekonaných ochorení alebo zavedenia ventilačných trubičiek?
scars?

áno nie

- Podstúpilo vaše dieťa operácie v oblasti ucha alebo nosohltana (plastika bubienka, adenotómia a iné)?
operations?

áno --> kedy a aké? _____ nie

Stav

Aké je prevažujúce emocionálne rozpoloženie vášho dieťa? _____

Napr. je nabudené excitability apatické apathie nepokojné restlessness smutné sadness agresívne agression prítulné cuddly vyžadujúce stálu blízkosť requiring constant proximity

Hrá vaše dieťa na hudobnom nástroji? áno --> na akom? _____ nie
instrument?