



Meno: _____ **Dátum:** _____

Aktuálne ťažkosti

1.: Aké ťažkosti sú dôvodom Vášho záujmu začať so sluchovým tréningom?

- ☐ tinitus
- ☐ nedoslýchavosť
- ☐ problém s porozumením reči
- ☐ problém s porozumením reči v hlučnom prostredí
- ☐ precitlivosť voči zvukom

2.: Ako dlho máte tieto ťažkosti? Kedy sa objavili po prvý krát?

- ☐ menej ako 3 týždne
- ☐ menej ako 3 mesiace
- ☐ menej ako 1 rok: _____ mesiacov
- ☐ viac ako 1 rok: _____ rokov

3.: Je Vám známy slúšťač Vašich ťažkostí?

- ☐ náhla strata sluchu
- ☐ poškodenie sluchu hlukom
- ☐ auditívna trauma
- ☐ operácia (ak áno aká? _____)
- ☐ ochorenie alebo lieky (ak áno aké? _____)
- ☐ Úraz (aký? _____)
- ☐ Psychická záťaž
- ☐ Stres
- ☐ Iné: (_____)

4.: Aká je intenzita Vašich ťažkostí?

- ☐ stále rovnaká
- ☐ kolísavá
- ☐ zhoršujúca sa
- ☐ zmierňujúca sa

5.: Sú chvíle kedy ste bez ťažkostí?

- ☐ áno
- ☐ nie

Ak áno: ako dlho trvajú chvíle bez ťažkostí?

- ☐ minúty
- ☐ hodiny
- ☐ dni

6.: Na stupnici od 1 do 10, ako veľmi Vás zatťažujú Vaše ťažkosti?
(1: nezatťažujú ma, 10: sú neznesiteľné)

7.: Je niečo, čo Vaše ťažkosti zmierňuje, alebo zhoršuje?

(myslené nie sú lieky, alebo ošetrenia, ale aktivity ako šport, kľud, dovolenka, alebo určité činnosti, alebo správanie)



Ak máte tinitus:

8.: Akého druhu je zvuk, ktorý počujete?

- ☐ tón
- ☐ viac tónov naraz
- ☐ šumenie
- ☐ vysoké pípanie
- ☐ hlboké mrmlanie
- ☐ kombinácia šumenia a tónu, alebo tónov
- ☐ množstvo rôznych zvukov naraz

☐ iné: _____

9.: Ako často vnímate Vaše zvuky v ušiach?

- ☐ vždy
- ☐ niekoľko krát denne
- ☐ denne
- ☐ aspoň raz týždenne
- ☐ le z času na čas

10.: Na stupnici od 1 do 10, aký hlasný je Váš tinitus?
(1: veľmi tichý, 10: veľmi hlasný)

11.: Na stupnici od 1 do 10, ako veľmi je pre Vás tinitus rušivý?
(1: neruší ma, 10: neznesiteľný)

12.: Ruší Vás tinitus pri spánku?

- ☐ kvôli tinitu sa mi ťažko zaspáva
- ☐ v noci sa často budím na tinitus
- ☐ ak sa v noci prebudím z iných dôvodov, nedarí sa mi kvôli tinitu zaspať

Ako často sa to stáva?

- ☐ denne, alebo takmer denne
- ☐ viac krát týždenne
- ☐ maximálne 1 x do týždňa
- ☐ len zriedka kedy

13.: Dokážete Vaše pískanie v ušiach ignorovať?

- ☐ áno ☐ nie

14.: Ruší pískanie v ušiach Vašu schopnosť koncentrovať sa?

- ☐ veľmi
- ☐ čiastočne
- ☐ takmer vôbec
- ☐ nie



ORL – stav

15.: Boli v poslednom období vyšetrené Vaše uši u ušného lekára?

- ☐ áno, pred necelým mesiacom
- ☐ áno, pred menej ako 3 mesiacmi
- ☐ áno, pred menej ako 6 mesiacmi
- ☐ pred viac ako 6 mesiacmi

16.: Boô ušným lakárom zistený nejaký nález?

- ☐ áno
- ☐ nie

Ak áno, čo bolo zistené?

(Diagnózu uviesť prosím v anglickom, alebo nemeckom jazyku, ak je to možné.

Ak nie tak slovensky, alebo česky.)

17.: Bola Vám niekedy v živote robená operácia v oblasti uší?

- ☐ áno
- ☐ nie

Ak áno. Z akého dôvodu bola robená operácia a bola úspešná?

(Diagnózu uviesť prosím v anglickom, alebo nemeckom jazyku, ak je to možné.

Ak nie tak slovensky, alebo česky.)

18.: Mali ste v poslednom období zápal stredného ucha, alebo nahromadenie tekutiny v strednom uchu?

- ☐ nie
- ☐ áno, pred _____ týždňami
- ☐ áno, pred _____ mesiacmi

Ak áno:

- ☐ problém ešte stále pretrváva
- ☐ zápal/výpotok je už _____ týždňov alebo _____ mesiacov preliečený

19.: Mali ste niekedy v minulosti zápaly stredného ucha?

- ☐ nie
- ☐ áno, len jeden krát
- ☐ áno, opakovane
- ☐ áno, veľmi často



Iné ťažkosti / zdravotná anamnéza

20.: Mali ste ťažkosti, ktoré vnímate teraz už niekedy v minulosti?

- ☐ nie
☐ áno, jeden krát
☐ áno, už častejšie

21.: Máte, alebo ste mali zdravotné ťažkosti, ktoré dávate do súvislosti s Vašimi aktuálnymi ťažkosťami?

(Diagnózu uviesť prosím v anglickom, alebo nemeckom jazyku, ak je to možné.
Ak nie tak slovensky, alebo česky.)

22.: Máte ťažkosti s chrbticou?

- ☐ nie
☐ áno

Ak áno: ☐ s krčnou ☐ s hrudnou ☐ s krížovou chrbticou

23.: Vnímate bolesti, alebo zatuhnutosť v oblasti krčnej chrbtice?

- ☐ nie
☐ áno, občas
☐ áno, často

Ak áno, vnímate súvislosť medzi bolesťami chrbtice a písaním v ušiach?

- ☐ nie
☐ áno

Lieky

24.: Beriete aktuálne nejaké lieky?

Uved'te prosím aj lieky, ktoré užívate v súvislosti s inými ochoreniami.

(Diagnózu uviesť prosím v anglickom, alebo nemeckom jazyku, ak je to možné.
Ak nie tak slovensky, alebo česky.)

25.: Užívali ste nejaké lieky v tom období, keď začali Vaše ťažkosti?

- ☐ nie
☐ áno

Ak áno, ktoré?

(Diagnózu uviesť prosím v anglickom, alebo nemeckom jazyku, ak je to možné.
Ak nie tak slovensky, alebo česky.)



Liečba

26.: Používate načúvací prístroj?

- ☐ nie
☐ áno

Ak áno:

- ☐ kratšie ako 3 mesiace
☐ kratšie ako 6 mesiacov
☐ dlhšie ako 6 mesiacov
☐ načúvací prístroj nosím pravidelne
☐ načúvací prístroj nosím len príležitostne

27.: Ste aktuálne liečený kvôli iným ťažkostiam?

- ☐ nie
☐ áno

Ak áno: aké sú to ťažkosti a od kedy nimi trpíte?

(Diagnózu uviesť prosím v anglickom, alebo nemeckom jazyku, ak je to možné.
Ak nie tak slovensky, alebo česky.)

Akustické prostredie

28.: Aké je akustické prostredie v mieste Vášho bydliska?

- ☐ hlasné
☐ veľmi hlasné
☐ tiché

29.: Aké je akustické prostredie na Vašom pracovisku?

- ☐ hlasné
☐ veľmi hlasné
☐ tiché

30.: Stretáte sa bežne s vecami, ktoré neradi počúvate, no napriek tomu ich počúvať musíte?

(napr.: rušná frekventovaná cesta blízko domu, hluk stavebných strojov, hluk lietadiel ...)

- ☐ nie
☐ áno

31.: Počúvate s obľubou hudbu?

- ☐ nie
☐ áno

Ak áno: v akej hlasitosti počúvate hudbu?

- ☐ vždy v miernej hlasitosti
☐ niekedy aj veľmi hlasno
☐ často pomerne hlasno



32.: Darí sa Vám viesť rozhovor v rušnom prostredí (napr. v kaviarni)?

- ☐ nie
☐ áno

33.: Máte radi situácie, keď je okolo Vás ticho?

- ☐ nie
☐ áno
☐ V podstate obľubujem ticho, ale môj tinitus je vtedy tak hlasný, že sa tichu radšej vyhýbam.

Iné informácie k Vaším ťažkostiam:

(Uviesť prosím v anglickom, alebo nemeckom jazyku, ak je to možné.
Ak nie tak slovensky, alebo česky.)