



## Wstępny Kwestionariusz dla dzieci z problemami słuchu

Imię dziecka:..... Data urodzenia:.....

Wizyta:..... Data:.....

<b>Nie</b>	<b>Tak</b>	
1. Czy występowały problemy z infekcjami ucha / perlaki /, i/lub problemy ze słuchem? <b>Komentarze:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy dziecko ma trudności ze słuchem przy dużym natężeniu odgłosów w tle? <b>Komentarze:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Czy występują trudności ze zrozumieniem wypowiedzi ustnych jak również z ich prawidłowym usłyszeniem, często prosi o powtórzenie informacji? <b>Komentarze:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kiedy dziecko odpowiada na ustne pytania czy robi to powoli z dużym wysiłkiem ( widać, że się zastanawia )? <b>Komentarze:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Czy występuje nadwrażliwość na głośne dźwięki lub określone tony? <b>Komentarze:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Czy zdarza się, że dziecko nie rozumie ustnych wypowiedzi? <b>Komentarze:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Czy dziecko mówi monotonna, bez wyraźnej intonacji, nie umie utrzymać rytmu podczas mówienia? <b>Komentarze:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Czy u dziecka wystąpiło opóźnienie rozwoju mowy lub zasób wyrazów i znajomość gramatyki jest uboga? <b>Komentarze:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Czy dziecko jest lub było poddawane terapii mowy? <b>Komentarze:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Czy dziecko ma trudności w uczeniu się w przedszkolu / szkole? <b>Komentarze:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>