

KWESTIONARIUSZ DIAGNOSTYCZNY

[Dla dziecka]

Badany

Klient/Opiekun

Provider

Imię i nazwisko

Imię i nazwisko

Imię i nazwisko

Pesel

Email

Email

Telefon

Data urodzenia

Telefon

Placówka

Wywiad okołoporodowy

1) Czy miały miejsce komplikacje po porodzie? ☐ Tak ☐ Nie☐ wysoki poziom bilirubiny☐ wylewy do o.u.n☐ inne

Jakie? [tylko w przypadku zaznaczenia powyższej opcji] *

2) Czy miały miejsce komplikacje przed narodzinami dziecka? ☐ Tak ☐ Nie☐ infekcje wirusowe☐ problem z utrzymaniem ciąży☐ używki☐ inne

Jakie? [tylko w przypadku zaznaczenia powyższej opcji] *

3) Czy miały miejsce komplikacje w czasie porodu? ☐ Tak ☐ Nie☐ wcześniactwo☐ niedotlenienie☐ inne

Jakie? [tylko w przypadku zaznaczenia powyższej opcji] *

Rozwój psychoruchowy

1) Czy dziecko o czasie osiągnęło kamienie milowe w rozwoju ruchowym? ☐ Tak ☐ Nie

- 2) Czy w 2 r. życia dziecko mówiło proste, trzywyrazowe zdania? ☐ Tak ☐ Nie
- 3) Czy w 1 r.ż dziecko wymagało specjalistycznej rehabilitacji? ☐ Tak ☐ Nie
- 4) Czy w 1 r. życia dziecko mówiło pojedyncze słowa? ☐ Tak ☐ Nie
- 5) Czy w pierwszym r.ż dziecko miało wysoką gorączkę? ☐ Tak ☐ Nie

Wywiad chorobowy

- 1) Czy dziecko miało jakieś inne operacje? ☐ Tak ☐ Nie

Jakie? *

- 2) Czy dziecko przebyło operacje uszu, gardła lub inne? ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ wycięcie migdałka
☐ drenaż jam bębenkowych

- 3) Czy dziecko chorowało na choroby zakaźne? * ☐ Tak ☐ Nie

Jakie? *

- 4) Czy dziecko choruje na choroby neurologiczne? * ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ epilepsja (w wypadku występowania u dziecka epilepsji, przed przystąpieniem do treningu wymagana jest pisemna zgoda neurologa na podjęcie ćwiczeń słuchowych)
☐ mózgowie porażenie dziecięce
☐ inne choroby układu nerwowego
☐ inne

Jakie? [tylko w przypadku zaznaczenia powyższej opcji] *

- 5) Czy dziecko często choruje na przeziębienia lub anginy więcej niż 3 razy w roku? ☐ Tak ☐ Nie

- 6) Czy dziecko ma objawy powiększenia migdałka gardłowego (III migdał)? ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ mówi "przez nos"
☐ chrapie
☐ ma bezdechy w nocy

- 7) Czy dziecko nosi aparat słuchowy? ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ obustronnie
☐ lewostronnie
☐ prawostronnie

- 8) Czy dziecko miało już badany słuch? Kiedy? ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ powyżej roku
☐ w ciągu ostatniego roku
☐ w ciągu ostatniego miesiąca

- 9) Czy dziecko ma zdiagnozowaną alergię? ☐ Tak ☐ Nie

10) Czy dziecku zdarza się słyszeć dźwięki w uchu/uszach gdy w pomieszczeniu jest cicho?

☐ Tak ☐ Nie

11) Czy dziecko chorowało na uszy? ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ zapalenie ucha wewnętrznego/środkowego
- ☐ wysiękowe zapalenie ucha
- ☐ perlak

12) Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe? * ☐ Tak ☐ Nie

Jakie? *

13) Czy czułość słuchu dziecka jest w normie tzn. słyszy w zakresie od 0db do 20dB ? *

☐ Tak ☐ Nie

14) Czy dziecko ma często przewlekły katar? ☐ Tak ☐ Nie

15) Czy dziecko uległo jakiemuś wypadkowi z urazem głowy? ☐ Tak ☐ Nie

Jakie? *

16) Czy dziecko ma aktualnie niedosłuch? * ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ lekki ubytek (21-40 dB)
- ☐ średni (41-70 dB)
- ☐ znaczny (71-90 dB)

17) Czy ktoś w rodzinie ma niedosłuch? ☐ Tak ☐ Nie

18) Czy dziecko przyjmuje na stałe leki? * ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ kardiologiczne
- ☐ alergiczne
- ☐ neurologiczne, jakie?

Jakie? [tylko w przypadku zaznaczenia powyższej opcji] *

- ☐ psychiatryczne, jakie?

Jakie? [tylko w przypadku zaznaczenia powyższej opcji] *

- ☐ inne

Jakie? [tylko w przypadku zaznaczenia powyższej opcji] *

19) Czy dziecko jest nadwrażliwe na głośne dźwięki? * ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ urządzeń domowych
- ☐ hałas w szkole/przedszkolu
- ☐ dźwięk syreny pogotowia
- ☐ wysokie/piskliwe tony
- ☐ niskie tony

20) Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy dziecko chorowało? ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ zapalenie uszu
- ☐ angina
- ☐ infekcja wirusowa
- ☐ inne

Jakie? [tylko w przypadku zaznaczenia powyższej opcji] *

Informacje dotyczące rozwoju dziecka

1) Czy dziecko ma trudności w uczeniu się? * ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ z nauką czytania
- ☐ z czytaniem ze zrozumieniem
- ☐ z poprawnym, ortograficznym pisaniem
- ☐ ze stroną graficzną pisma

2) Czy dziecko uczęszczało na terapię logopedyczną? ☐ Tak ☐ Nie

Mniej niż rok *

3) Czy dziecko ma trudności z nauką języka obcego? * ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ z rozumieniem nauczyciela
- ☐ zapamiętaniem słówek
- ☐ poprawnym pisaniem
- ☐ z wymową słów

4) Czy dziecko ma trudności z uwagą słuchową? * ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ łatwo się rozprasza
- ☐ krótka koncentracja na zadaniu

5) Czy występują zaburzenia w sferze emocjonalnej? * ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ rozdrażnienie
- ☐ pobudzenie
- ☐ impulsywność
- ☐ apatia
- ☐ inne

Jakie? [tylko w przypadku zaznaczenia powyższej opcji] *

6) Czy dziecko ma ulubione przedmioty szkolne (jakie)? * ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ przedmioty ścisłe (matematyka, fizyka, informatyka)
- ☐ humanistyczne (polski, historia)
- ☐ przyrodnicze (przyroda, geografia, biologia)
- ☐ artystyczne (muzyka, plastyka)
- ☐ język obcy
- ☐ wf

7) Czy dziecko ma diagnozę i/lub jest w trakcie diagnozy, któregoś z zaburzeń rozwojowych? *

☐ Tak ☐ Nie

- ☐ w trakcie diagnozy afazji
- ☐ ma diagnozę afazji
- ☐ w trakcie diagnozy dysleksji
- ☐ ma diagnozę dysleksji
- ☐ w trakcie diagnozy ADHD
- ☐ ma diagnozę ADHD
- ☐ w trakcie diagnozy SLI
- ☐ ma diagnozę SLI
- ☐ w trakcie diagnozy zespołu Aspergera
- ☐ ma diagnozę zespołu Aspergera
- ☐ w trakcie diagnozy autyzmu
- ☐ ma diagnozę autyzmu

8) Czy dziecko ma/miało trudności z uczeniem się na pamięć? * ☐ Tak ☐ Nie

9) Czy rozwój intelektualny dziecka jest poniżej normy wiekowej? * ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ Funkcjonowanie na poziomie: 2-3 lata
- ☐ Funkcjonowanie na poziomie: 4-5 lata
- ☐ Funkcjonowanie na poziomie: 6-7 lata
- ☐ Funkcjonowanie na poziomie: 8-12 lata

10) Na jakie inne terapie uczęszcza/ło dziecko? ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ integracji sensorycznej
- ☐ trening słuchowy muzyczny
- ☐ terapia ręki
- ☐ biofeedback
- ☐ trening umiejętności społecznych
- ☐ inne

Jakie? [tylko w przypadku zaznaczenia powyższej opcji] *

11) Czy występują trudności szkolne (z jakimi przedmiotami)? * ☐ Tak ☐ Nie

- ☐ przedmioty ścisłe (matematyka, fizyka, informatyka)
- ☐ humanistyczne (j.polski, historia)
- ☐ przyrodnicze (przyroda, geografia, biologia)
- ☐ artystyczne (muzyka, plastyka)
- ☐ język obcy
- ☐ wf

12) Czy w rodzinie istniały przypadki trudności w uczeniu się? ☐ Tak ☐ Nie

Objawy obserwowane u dziecka

Czy dziecko nie potrafi dłużej utrzymać uwagi na zadaniu/poleceniu?

nigdy

rzadko

czasem

często

zawsze

☐☐☐☐☐

Czy dziecko ma trudności z rozumieniem mowy w hałasie?

nigdy	rzadko	czasem	często	zawsze
☐	☐	☐	☐	☐

Czy dziecko ma trudności ze zrozumieniem, gdy ktoś szybko mówi?

nigdy	rzadko	czasem	często	zawsze
☐	☐	☐	☐	☐

Czy dziecko ma trudności z nauką języka obcego?

nigdy	rzadko	czasem	często	zawsze
☐	☐	☐	☐	☐

Czy dziecko ma trudności z koncentracją uwagi (łatwo się rozprasza)?

nigdy	rzadko	czasem	często	zawsze
☐	☐	☐	☐	☐

Czy dziecko ma problemy z odczytaniem treści emocjonalnej zawartej w wypowiedzi?

nigdy	rzadko	czasem	często	zawsze
☐	☐	☐	☐	☐

Czy dziecko jest niezdarne ruchowo?

nigdy	rzadko	czasem	często	zawsze
☐	☐	☐	☐	☐

Czy dziecko ma trudności z rozumieniem poleceń lub dłuższych wypowiedzi?

nigdy	rzadko	czasem	często	zawsze
☐	☐	☐	☐	☐

Czy dziecko odczuwa dyskomfort słysząc głośne dźwięki lub hałas?

nigdy	rzadko	czasem	często	zawsze
☐	☐	☐	☐	☐

Czy dziecko ma problemy z uczeniem się ze słuchu lub poprawnym pisaniem ze słuchu?

nigdy	rzadko	czasem	często	zawsze
☐	☐	☐	☐	☐

Czy dziecko ma trudności z rozpoznaniem skąd pochodzi dźwięk?

nigdy	rzadko	czasem	często	zawsze
☐	☐	☐	☐	☐

Inne uwagi

Podpis klienta/opiekuna

Podpis providera