SLK-KLINIKEN HEILBRONN GMBH

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen

Sektion für Phoniatrie und Pädaudiologie

Fragebogen zur Anmeldung (Phoniatrie und Pädaudiologie)

Name	Geb.-Datum
Vorname	Versicherung
Straße, Nr.	Telefonnummer
PLZ, Ort	E-Mail Adresse

Grund der Anmeldung:

- ☐ Hörstörung (leichten / schweren Grades)
- ☐ Sprachstörung, Sprachentwicklungsverzögerung
- ☐ Hörwahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung
- ☐ Stimmstörung
- ☐ Stottern
- ☐ Schluckstörung
- ☐ Sonstiges (bitte unten näher beschreiben)

Zusätzliche Angaben: (Seit wann besteht die Störung? Werden Hörgeräte getragen? Welches Modell? Seit wann? Bestehen weitere Erkrankungen?)

Familiengeschichte:

Hatte oder hat jemand in Ihrer Familie (Eltern, Großeltern, Geschwister, Onkel, Tanten, Cousins, Cousinen) eine der folgenden Krankheiten oder Störungen?

- ☐ Hörstörungen
- ☐ Sprachstörungen
- ☐ Verspäteter Sprechbeginn oder Lese-Rechtschreib-Schwäche

Schwangerschaft und Geburt:

- ☐ Gab es Auffälligkeiten im Verlauf der Schwangerschaft? (Blutungen, Infektionen, vorzeitige Wehen, Medikamenteneinnahme, Komplikationen)

In welcher SSW?

Geburtsgewicht: Geburtslänge: Apgarwerte:

- ☐ Saugglockengeburt oder Kaiserschnitt?
- ☐ Gab es Komplikationen nach der Geburt? (Krämpfe, Atemnot, Gelbsucht o.Ä.)

Krankheiten:

Welche Krankheiten/Störungen sind bei Ihrem Kind bereits durchgemacht oder bekannt?

- ◻ Wiederholte Mittelohrentzündung
- ◻ Paukenerguss
- ◻ ADS/ADHS
- ◻ CMV
- ◻ Autismus-Spektrum-Störung
- ◻ Asthma
- ◻ Keuchhusten
- ◻ Hirnhautentzündung
- ◻ (Fieber-) Krämpfe
- ◻ Lungenentzündung
- ◻ Toxoplasmose
- ◻ Scharlach
- ◻ Windpocken
- ◻ Neurodermitis
- ◻ Allergien:
- ◻ Sonstige Erkrankungen, Unfälle (SHT), Operationen (bitte mit Datumsangabe)
- ◻ Welche Medikament werden regelmäßig eingenommen?

Entwicklung:

In welchem Alter konnte ihr Kind:

	In Monate
Die ersten Wörter (Papa/Mama):	
Zwei sinnbezogene Wörter in Folge (Ball da, Papa Auto):	
Freies Gehen:	
Freies Sitzen:	
Sauber und Trocken:	

Wie viele Wörter benutzt Ihr Kind derzeit in einem Satz?

Meinen Sie, dass Ihr Kind inhaltlich alles versteht, was Sie ihm sagen?

Kann Ihr Kind mündlich gegebene Aufträge durchführen? (z.B. Hole den Teller)

Worin liegen die Stärken Ihres Kindes?

In welchem Entwicklungsbereich hat Ihr Kind in den letzten Monaten die größten Fortschritte gemacht?

Hörvermögen:

Haben oder hatten Sie den Eindruck, dass Ihr Kind schlecht hört?

- □ Ja
- □ Nein

Wurde schon einmal ein Hörtest gemacht? (**bitte Audiogramm mitschicken**)

- □ Ja
- □ Nein

Wenn ja, gab es bei der Durchführung des Hörtests Probleme? (Keine Akzeptanz von Stöpseln im Ohr, unruhiger Schlaf etc.)

Welche Ärzte / Therapeuten / Institutionen haben Sie mit Ihrem Kind bereits aufgesucht? (bitte Namen der Therapeuten und Behandlungszeitraum angeben)

- □ FA bzw. FÄ für Kinder- und Jugendmedizin:
- □ FA bzw. FÄ für HNO-Heilkunde:
- □ Sozialpäd. Zentrum / Frühforderung:
- □ Logopädie / Sprachtherapie:
- □ Ergotherapie / Beschäftigungstherapie:
- □ Krankengymnastik:
- □ Sonstiges:

Familie:

Eltern	Geb. Datum	Beruf
Mutter:		
Vater:		
Geschwister:		

Wer sind die hauptsächlichen Bezugspersonen Ihres Kindes?

Werden in der Familie mehrere Sprachen oder ein Dialekt gesprochen?

- □ Ja
- □ Nein

Wenn ja, welche ?

Geht Ihr Kind in einen Kindergarten?

- □ Ja
- □ Nein

Welcher Kindergarten?

Seit wann:

Gibt es Probleme im Kindergarten?

- □ Ja
- □ Nein

Wenn ja, welche?

In welche Schule geht Ihr Kind? (z.B. Grundschule, Sprachheilschule)

Klasse:

Bitte beachten Sie Folgendes:

Für Kinder **bis zum 6. Lebensjahr** benötigen Sie eine **Überweisung vom FA bzw. FÄ für Kinder- und Jugendmedizin oder für HNO-Heilkunde**
Für Kinder **ab dem 6. Lebensjahr** benötigen Sie eine **Überweisung vom FA bzw. FÄ für HNO-Heilkunde.**

Nach Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens schicken wir Ihnen einen Termin zu.
Sollten Sie den Termin nicht einhalten können, sagen Sie ihn bitte rechtzeitig ab.

Zu dem Behandlungstermin bringen Sie bitte, soweit vorhanden, folgende **Unterlagen** mit:

- Arztberichte (z. B. EEG, CT, MRT, Augenarzt)
- Logopädische Berichte
- Psychologische Untersuchungsergebnisse
- Kindergartenberichte
- Schulberichte / Diktathefte
- Mutterpass
- **Gelbes Vorsorgeheft für Kinder**
- Impfpass
- **Überweisungsschein**

Vielen Dank!

Ihr Team der Phoniatrie und Pädaudiologie in der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen

Den Fragebogen bitte zusammen mit der Überweisung an audiologie.hno@slk-kliniken.de senden oder am Empfang abgeben!