

Przynieś ze sobą tę kartę  
na wizytę u pediatry  
i u audiologa.



O ile to możliwe,  
badanie powinno być  
wykonane przed  
upływem 1 miesiąca.

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_ DATA URODZ: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko matki / opiekunki prawnej: \_\_\_\_\_

**Badanie przesiewowe słuchu** przy użyciu automatycznego  ABR lub  OAE zostało przeprowadzone w dniu \_\_\_\_\_ u Twojego dziecka.

**Badanie wykazało, że dziecko:**

**PRAWE UCHO:**

- Wynik poprawny (zobacz na odwrocie)
- Dziecko nie uzyskało poprawnego wyniku i wymagane są dalsze badania.
- Badanie przesiewowe nie mogło być wykonane i potrzebna jest kontynuacja.

**LEWE UCHO:**

- Wynik poprawny (zobacz na odwrocie)
- Dziecko nie uzyskało poprawnego wyniku i wymagane są dalsze badania.
- Badanie przesiewowe nie mogło być wykonane i potrzebna jest kontynuacja.

Umówiona została dla Ciebie wizyta \_\_\_\_\_  
(Data/Godzina)

\_\_\_\_\_  
(Klinika/Szpital)

\_\_\_\_\_  
(Adres)

**LUB**

\_\_\_\_\_  
(Nr telefonu)

Zadzwoń do \_\_\_\_\_ aby umówić się.  
(Imię i nazwisko/Nr telefonu)

Aby uzyskać więcej informacji lub pomoc w odnalezieniu usługodawców, skontaktuj się z programem wczesnego wykrywania problemów słuchu **Early Hearing Detection & Intervention Program** pod nr tel

**1-800-322-3722** ✦ **www.illinoisoundbeginnings.org** ✦ **wiadomości e-mail: ilsound@uic.edu**

## POPRAWNY wynik nie musi obowiązywać całe życie. Obserwuj, czy pojawią się ważne oznaki:

### OD NARODZIN DO 3 MIESIĘCY

	TAK	NIE
• Reaguje na głośne dźwięki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Uspokaja się słysząc Twój głos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Odwraca główkę w Twoją stronę, gdy mówisz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Budzą je głośne głosy i dźwięki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Uśmiecha się, gdy się doń mówi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Wydaje się, że zna Twój głos i uspokaja się, jeśli płacze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### OD 3 DO 6 MIESIĘCY

	TAK	NIE
• Patrzy w górę lub odwraca się w stronę nowego dźwięku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Reaguje na "nie" i zmiany w tonie głosu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Naśladuje swój własny głos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lubi grzechotki i inne zabawki, które wydają dźwięki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zaczyna powtarzać dźwięki (czyli "oo", "aa", "ba-ba")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zaczyna się bać głośnych odgłosów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### OD 6 DO 10 MIESIĘCY

	TAK	NIE
• Reaguje na swoje imię, dzwoniący telefon, czyjś głos nawet, gdy nie jest głośny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zna codzienne wyrazy (kubek, but) i powiedzonka ("pa pa")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gaworzy nawet, gdy jest samo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zaczyna reagować na prośby takie, jak "Chodź tu"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Patrzy na rzeczy, gdy ktoś o nich mówi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### OD 10 DO 15 MIESIĘCY

	TAK	NIE
• Bawi się własnym głosem, cieszy się jego dźwiękiem i odczuciem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Wskazuje lub patrzy na znajome przedmioty lub osoby, kiedy się o to prosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Naśladuje proste słowa i dźwięki; umie znacząco używać kilku pojedynczych wyrazów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lubi zabawy jak a-kuku i koci-łapci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### OD 15 DO 18 MIESIĘCY

	TAK	NIE
• Wykonuje proste polecenia takie jak "daj mi piłkę"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Często używa znanych słów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Używa zdań z 2-3 słowami, aby o czymś mówić/prosić o coś	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zna 10 do 20 słów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### OD 18 DO 24 MIESIĘCY

	TAK	NIE
• Rozumie proste pytania wymagające odpowiedzi "tak - nie" ("czy jesteś głodny?")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rozumie proste zwroty („w kubku”, „siadaj”)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lubi jak się mu czyta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Wskazuje obrazki, gdy się o nie pyta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### OD 24 DO 36 MIESIĘCY

	TAK	NIE
• Rozumie "Nie teraz" i "Już wystarczy"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Wybiera rzeczy wg rozmiaru (duże, małe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Wykonuje proste polecenia takie jak "przynies buty"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rozumie wiele słów dot. ruchu (skakać, tańczyć, biegać)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeśli będziesz mieć kiedykolwiek wątpliwości dotyczące słuchu dziecka, skontaktuj się z dzieckiem lekarzem. Aby otrzymać pomoc w znalezieniu audiologa, skontaktuj się ze specjalistyczną przychodnią dla dzieci: UIC-Specialized Care for Children pod nr tel. 1-800-322-3722 lub na stronie [ehdi-pals.org](http://ehdi-pals.org)