Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

EVANGELISCHES KRANKENHAUS OLDENBURG
Menschen im Mittelpunkt
UNIVERSITÄTSMEDIZIN OLDENBURG

Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Radeloff
Abteilung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Plastische Operationen
Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie

FRAGEBOGEN ZUR ANMELDUNG VON KINDERN

Name: _____ PLZ / Wohnort: _____

Vorname: _____ Straße: _____

Geb. am: _____ Tel. erreichbar: _____

Geschlecht: _____ Versichert bei: _____

E-Mail: _____

Kinderarzt: _____

HNO-Arzt: _____

GRUND DER ANMELDUNG:

☐ Hörstörung ☐ leichten / ☐ schweren Grades

☐ Sprachstörung ☐ Sprachentwicklungsstörung

☐ ein- / ☐ zwei- / ☐ mehrsprachige Erziehung: _____

☐ Hörwahrnehmungs- und -verarbeitungsstörung

☐ sonstiges: _____

Zusätzliche Angaben:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ERBLICHE ERKRANKUNGEN / FAMILIÄRE BELASTUNG:

Gibt es in der Familie

☐ Hörstörungen ☐ Sprachstörungen (z.B. Stottern)

☐ Hörstörungen ☐ Sprachstörungen (z.B. Stottern)

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT:
Angaben u.a. im U-Heft
Schwangerschaft ☐ ohne / ☐ mit Komplikationen
Welche:

_____
_____
_____

Geburt: ☐ vaginal / ☐ Saugglocke / ☐ Kaiserschnitt in der _____ SSW.

Geburtsgewicht _____ g; Geburtslänge: _____ cm; Kopfumfang _____ cm

APGAR _____ / _____ / _____
Neugeborenenhörscreening rechts _____ links _____ (auffällig oder unauffällig?)

Komplikationen nach der Geburt: ☐ Krämpfe / ☐ Atemnot / ☐ Gelbsucht

☐ Antikiolika? Welche: _____

Sonstige:

_____
_____
_____

KRANKHEITEN:

☐ Mittelohrentzündungen ☐ Fieberkrämpfe

☐ Paukenerguss ☐ CMV

☐ Hirnhautentzündung ☐ Toxoplasmose

☐ Windpocken ☐ Scharlach

☐ Asthma ☐ Keuchhusten

☐ Allergien ☐ Neurodermitis

Welche / Sonstige:

_____
_____
_____
_____
_____

Medikamente: _____

ENTWICKLUNG

In welchem Alter erreichte Ihr Kind folgende Entwicklungsstufen:

Freies Sitzen	_____ Monate	Freies Gehen	_____ Monate
Beginn mit Lallen („Ma-ma-ma“, „Da-da-da“ o.ä.)			_____ Monate
Erste Wörter	_____ Monate	Erste Sätze	_____ Monate
Sauber / trocken	_____ Monate		

Aktuell: Wieviel Wörter benutzt Ihr Kind in einem Satz:

Versteht Ihr Kind, was man ihm sagt ☐ ja / ☐ nein

Führt es einfache, mündlich gegebene Aufträge aus: ☐ ja / ☐ nein

Wo liegen seine Stärken:

_____

_____

_____

In welchen Entwicklungsbereichen gab es in den letzten Monaten die größten Fortschritte:

_____

_____

_____

BISHERIGE FÖRDERUNG

Welche Therapeuten / Institutionen haben Sie mit dem Kind aufgesucht:

☐ Frühförderung ☐ Sozialpädiatrisches Zentrum

☐ Logopädie / Sprachtherapie ☐ Ergotherapie / Beschäftigungstherapie

☐ Physiotherapie / Krankengymnastik

Sonstiges:

_____

SOZIALES UMFELD

Name / Geb.-Datum / Beruf

berufstätig?
Vollzeit / Teilzeit / nein

Mutter: _____ ☐ ☐ ☐

Vater: _____ ☐ ☐ ☐

Geschwister 1. m ☐ w ☐ Alter: 2. m ☐ w ☐ Alter:

3. m ☐ w ☐ Alter: 4. m ☐ w ☐ Alter:

Hauptsächliche Bezugspersonen Ihres Kindes:

_____

BETREUUNG TAGSÜBER:

☐ Krippe ☐ KiTa ☐ Regel- Kindergarten ☐ Sprachheil-Kg ☐ Sonder-Kg

Seit _____ Gibt es dort Probleme? _____

Schule; Klasse:

☐ Grundschule ☐ Sprachheilschule ☐ Sonderschule ☐ Oberschule

☐ Gymnasium

Welche / Sonstige:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____