

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

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:

- auffälliges Neugeborenen-Hörscreening
- Hörstörung
- Sprechstörung/Redeflussstörung
- Sprachentwicklungsstörung
- Hörwahrnehmungs- und -verarbeitungsstörung (AVWS)
- Teilleistungsstörung (LRS)
- Fütter-/Schluckstörung
- kindliche Stimmstörung
- sonstiges:

Zusätzliche Angaben:

ein- zwei- mehrsprachige Erziehung:

ERBLICHE ERKRANKUNGEN / FAMILIÄRE BELASTUNG:

Gibt es in der Familie

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | früh aufgetretene Hörstörungen | <input type="checkbox"/> | Sprech-/Sprachstörungen (z.B. Stottern) |
| <input type="checkbox"/> | verspäteter Sprechbeginn | <input type="checkbox"/> | Lese-Rechtschreibschwäche (LRS) |

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT:

Angaben u.a. im gelben U-Heft und Mutterpass

Schwangerschaft ohne / mit Komplikationen
Welche:

.....

Geburt: vaginal / Saugglocke / Kaiserschnitt in der SSW.

Geburtsgewicht: g; Geburtslänge: cm; Kopfumfang: cm

APGAR//

Neugeborenen-Hörscreening rechts links..... (auffällig oder unauffällig?)

Komplikationen nach der Geburt: Krämpfe / Atemnot / Gelbsucht

Antibiotika? Welche?.....

Sonstige:

KRANKHEITEN:

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Mittelohrentzündungen | <input type="checkbox"/> | Fieberkrämpfe |
| <input type="checkbox"/> | Paukenerguss | <input type="checkbox"/> | CMV |
| <input type="checkbox"/> | Hirnhautentzündung | <input type="checkbox"/> | Toxoplasmose |
| <input type="checkbox"/> | Windpocken | <input type="checkbox"/> | Scharlach |
| <input type="checkbox"/> | Asthma | <input type="checkbox"/> | Keuchhusten |
| <input type="checkbox"/> | Allergien | <input type="checkbox"/> | Neurodermitis |

Welche / Sonstige:

Medikamente:

ENTWICKLUNG

In welchem Alter erreichte Ihr Kind folgende Entwicklungsstufen:

Freies Sitzen Monate; Freies Gehen Monate; Laufrad fahren: Monate

Sauberkeitserziehung/windelfrei Monate

Beginn mit Lallen („Ma-ma-ma“, „Da-da-da“ o.ä.) Monate

Erste Wörter Monate Erste Sätze Monate

Aktuell: Wieviel Wörter benutzt Ihr Kind in einem Satz:

Versteht Ihr Kind, was man ihm sagt ja / nein

Führt Ihr Kind einfache, mündlich gegebene Aufträge aus: ja / nein

Wo liegen seine Stärken:

In welchen Entwicklungsbereichen gab es in den letzten 3-6 Monaten die größten Fortschritte:

BISHERIGE FÖRDERUNG

Welche Therapeuten / Institutionen haben Sie mit Ihrem Kind aufgesucht:

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Frühförderung | <input type="checkbox"/> | Sozialpädiatrisches Zentrum |
| <input type="checkbox"/> | Logopädie / Sprachtherapie | <input type="checkbox"/> | Ergotherapie / Beschäftigungstherapie |
| <input type="checkbox"/> | Physiotherapie / Krankengymnastik | | |

Sonstiges:

SOZIALES UMFELD

Name / Geb.-Datum / Beruf		berufstätig? Vollzeit / Teilzeit / nein		
Mutter:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vater:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschwister	1. m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> Alter:	2. m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> Alter:		
	3. m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> Alter:	4. m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> Alter:		

Hauptsächliche Bezugspersonen Ihres Kindes:
.....

BETREUUNG TAGSÜBER:

Krippe KiTa Regel- Kindergarten
 Sprachheil-Kindergarten heilpädagogischer Kindergarten
seit Gibt es dort Probleme?

Schule; Klasse:

Grundschule Sprachheilschule Förderschule Oberschule
 Gymnasium

Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?