

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](mailto: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)