

Wir stellen uns vor

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon: Fax:

Handy: Email:

Krankenkasse:

Zeiten in denen wir Termine schlecht wahrnehmen können:

Wir benötigen einen Dolmetscher: ja nein

Zuhause sprechen wir die Sprache:

Dies sind einige der wichtigsten Personen im Leben von und was Sie sonst über unsere Familie wissen sollten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wir möchten, dass Sie Folgendes über unbedingt wissen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wir stellen uns vor (2)

Dinge, die gerne mag:

.....
.....
.....
.....
.....

Dinge, die nicht mag:

.....
.....
.....
.....
.....

Wenn Sie mit uns zusammen sind, beachten Sie bitte:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hilfsmittel; Medikamente, Allergien:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(1) Pädaudiologie / Facharzt/-ärztin:

Name:..... Institution:.....
Adresse:.....
Telefon:..... Fax:.....
Email:..... Datum des Erstkontaktes:.....

(2) Hörakustiker:

Name:..... Firma:.....
Adresse:.....
Telefon:..... Fax:.....
Email:..... Datum des Erstkontaktes:.....

(3) Frühförderung (Hören und Kommunikation):

Name:..... Institution:.....
Adresse:.....
Telefon:..... Fax:.....
Email:..... Datum des Erstkontaktes:.....

(4) Pädagogische Audiologie:

Name:..... Institution:.....
Adresse:.....
Telefon:..... Fax:.....
Email:..... Datum des Erstkontaktes:.....

(5) Weitere Fachleute:..... :

Name:..... Institution:.....
Adresse:.....
Telefon:..... Fax:.....
Email:..... Datum des Erstkontaktes:.....

Ich bin einverstanden mit einem mündlichen und schriftlichen Datenaustausch der Fachleute (1), (2), (3), (4), (5).

Datum:

Unterschrift:

() **Weitere Fachleute:**..... :
Name:..... Institution:.....
Adresse:.....
Telefon:..... Fax:.....
Email:..... Datum des Erstkontaktes:.....

() **Weitere Fachleute:**..... :
Name:..... Institution:.....
Adresse:.....
Telefon:..... Fax:.....
Email:..... Datum des Erstkontaktes:.....

() **Weitere Fachleute:**..... :
Name:..... Institution:.....
Adresse:.....
Telefon:..... Fax:.....
Email:..... Datum des Erstkontaktes:.....

() **Weitere Fachleute:**..... :
Name:..... Institution:.....
Adresse:.....
Telefon:..... Fax:.....
Email:..... Datum des Erstkontaktes:.....

() **Weitere Fachleute:**..... :
Name:..... Institution:.....
Adresse:.....
Telefon:..... Fax:.....
Email:..... Datum des Erstkontaktes:.....

Ich bin einverstanden mit einem mündlichen und schriftlichen Datenaustausch der Fachleute (), (), (), (), ().

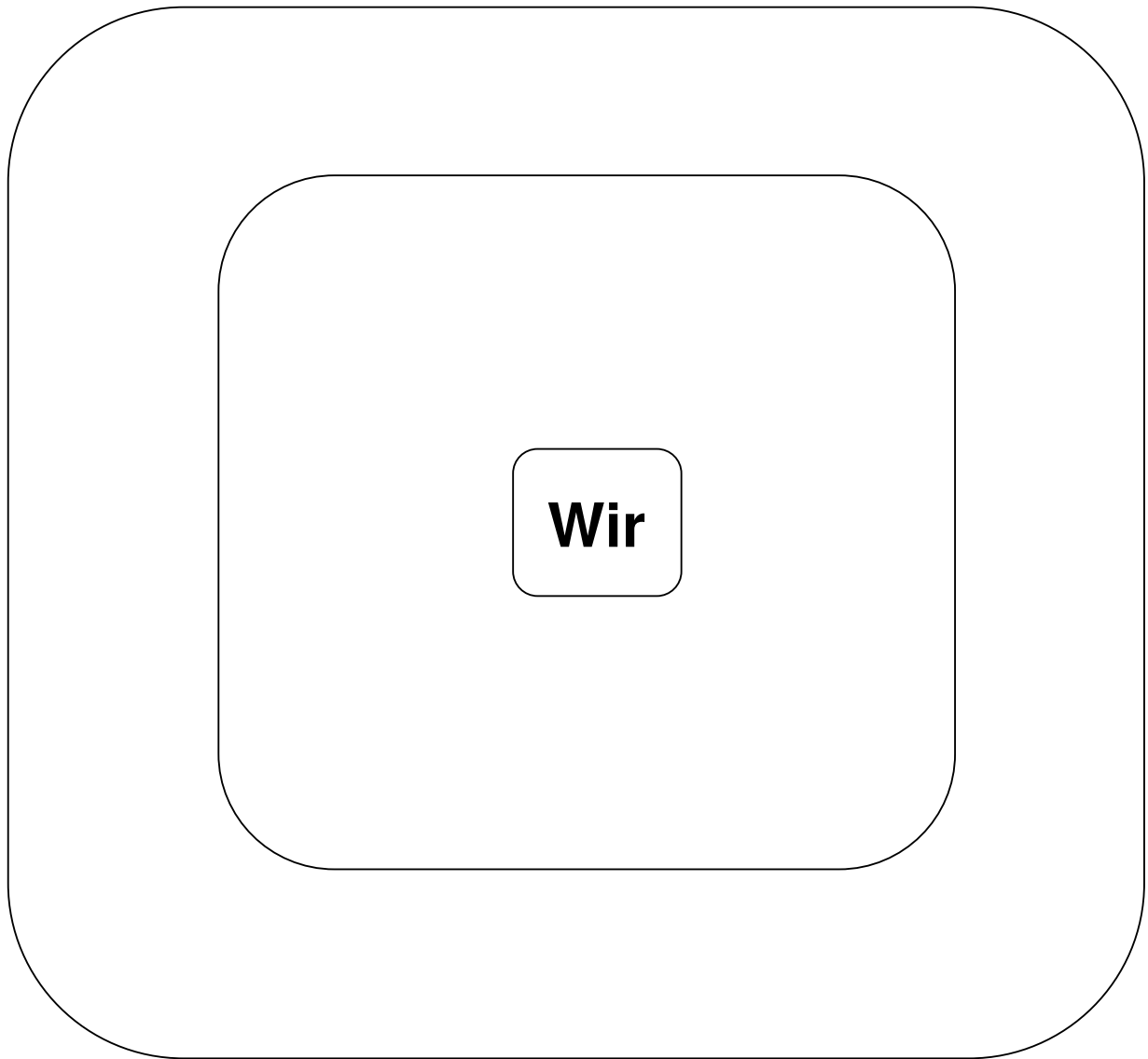
Datum:

Unterschrift:

Personen und Institutionen, die unsere Familie unterstützen (ein Überblick)

1.5

Für einige Familien, die mit vielen Fachleuten zutun haben, ist diese Seite hilfreich, um die Personen mit denen man am meisten zutun hat in das Diagramm einzuzeichnen. So ist es unter Umständen leichter anderen zu erklären, wie sich die Dinge gerade entwickeln. Dieses Bild wird sich dann über die Zeit immer wieder verändern.



Klinik / Praxis:

„Arbeitsdiagnose“ am:

Hörschwellen einschätzung	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	Tympanogram	
					226Hz	1000 Hz
Rechts						
Links						
mögl. SL-Anteil						
Einschätzung basiert auf:						
<input type="checkbox"/> Click-BERA <input type="checkbox"/> frequenzspezifischer BERA <input type="checkbox"/> Beobachtungsaudiometrie <input type="checkbox"/> visuell-konditionierter Ablenkaudiometrie <input type="checkbox"/> Spielaudiometrie <input type="checkbox"/> DT48 <input type="checkbox"/> KL-H. <input type="checkbox"/> Insert-H.						
U-Schwelle:			Hinweis auf Recruitment:			
Besonderer Hinweis:						

Weitere Diagnosen:

.....

.....

Hörstörung in der Familienanamnese:

Empfohlene Zusatzuntersuchungen:

- Augenärztliche Untersuchung (einschließl. Spiegelung des Augenhintergrund)
- Kontrolle neurotroper Viren (soweit noch nicht erfolgt): CMV, Röteln, EBV, Herpes, Masern
- Nierenfunktion (Urinuntersuchung) Schilddrüsenfunktion EKG
- Computertomogram (Ausschluss: Fehlbildung des Mittel- und Innenohres, erweiterter Aquaeduct)
- MRT (Flüssigkeitsgehalt des Innenohres, Ausschluss Fehlbildung des Hörnerven)
- Kontrolle Connexin 26
- Genetische Beratung
-

Sozialberatung (Behindertenausweis, Pflegegeld): Steht noch aus erfolgt

Diagnose bestätigt am:

Hörschwelle	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	Tympanogram	
					226Hz	1000 Hz
Rechts						
Links						
mögl. SL-Anteil						
Einschätzung basiert auf:						
<input type="checkbox"/> Click-BERA <input type="checkbox"/> frequenzspezifischer BERA <input type="checkbox"/> Beobachtungsaudiometrie <input type="checkbox"/> visuell-konditionierter Ablenkaudiometrie <input type="checkbox"/> Spielaudiometrie <input type="checkbox"/> DT48 <input type="checkbox"/> KL-H. <input type="checkbox"/> Insert-H						
U-Schwelle:			Hinweis auf Recruitment:			
Besonderer Hinweis:						

Weitere Diagnosen:

.....

.....

Vorstellungsdatum:..... Voraussichtlich nächster Termin:.....

Interdisziplinäres Gespräch notwendig, Vorschlag:.....

Gehörgangsbefund: unauffällig auffällig:.....

Tympanometrie: unauffällig auffällig:.....

Audiometrische Messungen (s. Anlage):

- Tonaudiometrie Aufblähkurve
- visuell-konditionierter Ablenkaudiometrie Spielaudiometrie DT48 Insert-H.
- Hörfeldskalierung Sprachaudiometrie BERA OAE

Hörtechnische Messungen: RECD SPL-o-Gram

Messboxkontrolle Otoplastik-Kontrolle

Einstellungskontrolle des Hörsystems: notwendig nicht notwendig

Anmerkungen:.....

Vorstellungsdatum:..... Voraussichtlich nächster Termin:.....

Interdisziplinäres Gespräch notwendig, Vorschlag:.....

Gehörgangsbefund: unauffällig auffällig:.....

Tympanometrie: unauffällig auffällig:.....

Audiometrische Messungen (s. Anlage):

- Tonaudiometrie Aufblähkurve
- visuell-konditionierter Ablenkaudiometrie Spielaudiometrie DT48 Insert-H.
- Hörfeldskalierung Sprachaudiometrie BERA OAE

Hörtechnische Messungen: RECD SPL-o-Gram

Messboxkontrolle Otoplastik-Kontrolle

Einstellungskontrolle des Hörsystems: notwendig nicht notwendig

Anmerkungen:.....

Vorstellungsdatum:..... Voraussichtlich nächster Termin:.....

Interdisziplinäres Gespräch notwendig, Vorschlag:.....

Gehörgangsbefund: unauffällig auffällig:.....

Tympanometrie: unauffällig auffällig:.....

Audiometrische Messungen (s. Anlage):

- Tonaudiometrie Aufblähkurve
- visuell-konditionierter Ablenkaudiometrie Spielaudiometrie DT48 Insert-H.
- Hörfeldskalierung Sprachaudiometrie BERA OAE

Hörtechnische Messungen: RECD SPL-o-Gram

Messboxkontrolle Otoplastik-Kontrolle

Einstellungskontrolle des Hörsystems: notwendig nicht notwendig

Anmerkungen:.....

Hörsystemanpassung

Beginn am:..... Verordnung am:.....

Verordnung im Konsens mit:.....

Es liegen vor: Elternfragebogen Rückmeldebogen der Hörfrühförderung

Hörsystem rechts:..... Hörsystem links:.....
(bitte Hörsystembezeichnung des Herstellers verwenden)

SPL-o-Gram zeigt MLSS* im Restdynamikbereich	Hörgerät	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	(+) = liegt voll drin (+/-) = leisere Anteile nicht mehr erfasst (-) = mittellaute Anteile nicht mehr erfasst
Rechts					
Links					
*Mittleres Langzeit Sprachspektrum					
Die Programmierung basiert auf: <input type="checkbox"/> DSL <input type="checkbox"/> NAL-NL2 <input type="checkbox"/>-Algorithmus <input type="checkbox"/> RECD-Mittelwert <input type="checkbox"/> RECD-gemessen					
Aufblähkurve passt zum SPL-o-Gram: Rechts:..... (bitte Angabe des Frequenzbereiches in dem es passt) Links:.....					
Toleranztest: Breitband-Signal 90dB (z.B. Musik) wird gut toleriert: <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Beidseits					
Mikrofon: <input type="checkbox"/> omnidirektional <input type="checkbox"/> direktional <input type="checkbox"/> adaptiv <input type="checkbox"/> multiprogramm					
Aktiviert: <input type="checkbox"/> sprachensitive Regelung <input type="checkbox"/> Störgeräuschunterdrückung <input type="checkbox"/> Rückkopplungskontrolle					
Die Hörgeräte sind ausgestattet mit: <input type="checkbox"/> Audioeingang <input type="checkbox"/> Potiabdeckung/Deaktivierung <input type="checkbox"/> Batteriefachsicherung <input type="checkbox"/> Kinderhörwinkel <input type="checkbox"/> Filter					
Die Otoplastiken sind ausgestattet mit: <input type="checkbox"/> durchgezogener Schlauch (Maße:___x___) <input type="checkbox"/> Winkel <input type="checkbox"/> Libby-Horn <input type="checkbox"/> anderer Horneffekt <input type="checkbox"/> Zusatzbohrung.....mm <input type="checkbox"/> Filter					
Besonderer Hinweis:					

Die Familie ist ausgestattet mit: Batterietester Stethoclip Reinigungsset
 Trockenbeutel/ Trockengerät Halteband für HG mit Clip

Sprachaudiometrie mit Hörgerät (in %)	55dB	65dB	Störgeräusch		Mit Bild- material
			%	dB	Richtung
Rechts					
Links					
Beidseits					
Sprachtestmaterial: Mainzer: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III Göttinger: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> OLKI <input type="checkbox"/> OLKISA Freiburger: <input type="checkbox"/> Zahlen <input type="checkbox"/> Einsilber <input type="checkbox"/> Hörfeld <input type="checkbox"/> anderer Test:.....					

Bitte bei audiometrischen Hörsystem-Überprüfungen unbedingt beachten (z.B. bzgl. Signalart und Hörgeräteeinstellung):

Bei der Aufblähkurve:.....

Bei Prüfung im Störgeräusch:.....

Bitte bei messtechnischen Hörsystem-Überprüfungen unbedingt beachten:

.....
.....

Vorstellungsdatum:..... Voraussichtlich nächster Termin:.....

Interdisziplinäres Gespräch notwendig, Vorschlag:.....

Gehörganginspektion: unauffällig auffällig:.....

Tympanometrie: unauffällig auffällig:.....

Pflege/Kontrolle der hörtechnischen Hilfen:

Reinigung Schlauchwechsel Ohrpasstück erneuert Abhörkontrolle

Audiometrische Messungen (s. Anlage):

Tonaudiometrie Aufblähkurve Sprachaudiometrie Hörfeldskalierung
 visuell-konditionierte Ablenkaudiometrie Spielaudiometrie DT48 Insert-H.

Hörtechnische Messungen:

RECD SPL-o-Gram (s. Anlage) In-situ
 Messboxkontrolle (einschl. Verzerrungen): unauffällig auffällig:

Einstellungsänderung des Hörsystems: notwendig (s. Anlage) nicht notwendig

Anmerkungen:.....

Bitte bei zukünftigen audiometrischen Hörgeräte-Überprüfungen unbedingt beachten:

Messung der Aufblähkurve ausschließlich mit:.....

Bei Prüfung im Störgeräusch:.....

Bitte bei zukünftigen messtechnischen Hörgeräte-Überprüfungen unbedingt beachten:

Vorstellungsdatum:..... Voraussichtlich nächster Termin:.....

Interdisziplinäres Gespräch notwendig, Vorschlag:.....

Gehörganginspektion: unauffällig auffällig:.....

Tympanometrie: unauffällig auffällig:.....

Pflege/Kontrolle der hörtechnischen Hilfen:

Reinigung Schlauchwechsel Ohrpasstück erneuert Abhörkontrolle

Audiometrische Messungen (s. Anlage):

Tonaudiometrie Aufblähkurve Sprachaudiometrie Hörfeldskalierung
 visuell-konditionierte Ablenkaudiometrie Spielaudiometrie DT48 Insert-H.

Hörtechnische Messungen:

RECD SPL-o-Gram (s. Anlage) In-situ
 Messboxkontrolle (einschl. Verzerrungen): unauffällig auffällig:

Einstellungsänderung der Hörsystems: notwendig (s. Anlage) nicht notwendig

Anmerkungen:.....

Bitte bei zukünftigen audiometrischen Hörgeräte-Überprüfungen unbedingt beachten:

Messung der Aufblähkurve ausschließlich mit:.....

Bei Prüfung im Störgeräusch:.....

Bitte bei zukünftigen messtechnischen Hörgeräte-Überprüfungen unbedingt beachten:

FM-System:

(bitte Hörsystembezeichnung des Herstellers verwenden)

Sender 1: Frequenz:

Empfänger 1 rechts: Frequenz:

Empfänger 1 links: Frequenz:

Sender 2 : Frequenz:

(z.B. für Team-Teaching/Doppelmikrofonanlage)

Empfänger 2: Frequenz:

Einblendautomatik: aktiviert deaktiviert

Umschalten am Hörgerät: notwendig automatisch/ Dauer MA-Funktion

Boom-Mikrofon

Audioschuhtyp:

Verordnung am:

Verordnung im Konsens mit:

Es liegen vor: Elternfragebogen Rückmeldebogen der Hörfrühförderung/Schule

Besonderer Hinweis:

Sprachaudiometrie mit Hörgerät/CI + FM (in %)	%	Störgeräusch dB	Richtung	Mit Bild- material
HG/CI beidseits <u>ohne</u> FM				
HG/CI beidseits <u>mit</u> FM (FM-Mikrofon direkt vor dem Lautsprecher mit dem Sprachsignal platzieren)				
Sprachtestmaterial: Mainzer: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III Göttinger: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> OLKI <input type="checkbox"/> OLKISA Freiburger: <input type="checkbox"/> Zahlen <input type="checkbox"/> Einsilber <input type="checkbox"/> anderer Test:				

OP rechts am:..... OP links am:.....
Implantattyp rechts:..... Implantattyp links:.....
Ersteinstellung rechts am:..... Ersteinstellung links am:.....
Institution: OP:.....
Institution: Einstellung.....
Institution: Reha.....
Institution: Reparaturservice.....
Sprachprozessorstrategie:.....
Besonderer Hinweis (z.B. spezielle Spule, gesplittete Elektrode, es sind 4 Kanäle abgeschaltet etc):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Kabelbezeichnung/ Farbe/ Länge.....

Batterie/ Akku.....

Otoplastik.....

Hörsystemanpassung auf der Gegenseite des Cochlear Implants (Bimodale Anpassung):

Beginn am: Verordnung am:

Es liegen vor: Elternfragebogen Rückmeldebogen der Hörfrühförderung

Hörsystem:
(bitte Hörsystembezeichnung des Herstellers verwenden)

SPL-o-Gram zeigt MLSS* im Restdynamikbereich	Hörgerät	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	(+) = liegt voll drin (+/-) = leisere Anteile nicht mehr erfasst (-) = mittellaute Anteile nicht mehr erfasst
Rechts					
Links					
*Mittleres Langzeit Sprachspektrum					
Die Programmierung basiert auf: <input type="checkbox"/> DSL <input type="checkbox"/> NAL-N1 <input type="checkbox"/>-Algorithmus <input type="checkbox"/> RECD-Mittelwert <input type="checkbox"/> RECD-gemessen					
Balancing des Lautheitseindruck über CI und Hörgerät durch Hörfeldskalierung (bei 500Hz, 1kHz, 2kHz, 4kHz): mit Hörgerät allein, mit CI allein, mit Hörgeräte und CI zusammen					
Aufblähkurve passt zum SPL-o-Gram: Rechts: (des Hörgerätes) Links:					
Hörfeld passt zum SPL-o-Gram: Rechts: (des Hörgerätes) Links:					
Toleranztest: Breitband-Signal 90dB (z.B. Musik) wird gut toleriert: <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Beidseits					
Mikrofon: <input type="checkbox"/> omnidirektional <input type="checkbox"/> direktional <input type="checkbox"/> adaptiv <input type="checkbox"/> multiprogramm					
Aktiviert: <input type="checkbox"/> sprachensitive Regelung <input type="checkbox"/> Störgeräuschunterdrückung <input type="checkbox"/> Rückkopplungskontrolle					
Das Hörgerät ist ausgestattet mit: <input type="checkbox"/> Audioeingang <input type="checkbox"/> Potiabdeckung/Deaktivierung <input type="checkbox"/> Batteriefachsicherung <input type="checkbox"/> Kinderhörwinkel					
Die Otoplastiken sind ausgestattet mit: <input type="checkbox"/> durchgezogener Schlauch <input type="checkbox"/> Winkel <input type="checkbox"/> Libby-Horn <input type="checkbox"/> anderer Horneffekt <input type="checkbox"/> Zusatzbohrung mm <input type="checkbox"/> Filter					
Besonderer Hinweis:					

Sprachaudiometrie mit CI/Hörgerät (in %) CI/HG	55dB	65dB	80dB	Störgeräusch			Mit Bild- material
				%	dB	Richtung	
Rechts mit:							
Links mit:							
Beidseits:							
Sprachtestmaterial: Mainzer: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III Göttinger: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> OLKI <input type="checkbox"/> OLKISA Freiburger: <input type="checkbox"/> Zahlen <input type="checkbox"/> Einsilber <input type="checkbox"/> anderer Test:							

Vorstellungsdatum:..... Voraussichtlich nächster Termin:.....

Interdisziplinäres Gespräch notwendig, Vorschlag:.....

Aktueller Entwicklungsstand im Bereich Hören und Sprache:

1.
2.
3.

Nächste Ziele des Förderplans:

1.
2.

Kontrolle/Pflege der Hörsysteme:

Gehörganginspektion:.....

Reinigung der Ohrpassstücke Abhörkontrolle

Hörtechnische Messungen:

RECD Messboxkontrolle

Audiometrische Messungen (s. Anlage):

Tonaudiometrie Aufblähkurve Tympanometrie Sprachaudiometrie
 visuell-konditionierter Ablenkaudiometrie Spielaudiometrie DT48 Insert-H.

Einstellungskontrolle des Hörsystems: notwendig nicht notwendig

Anmerkungen:.....
.....

Vorstellungsdatum:..... Voraussichtlich nächster Termin:.....

Interdisziplinäres Gespräch notwendig, Vorschlag:.....

1.
2.
3.

Nächste Ziele des Förderplans:

1.
2.

Kontrolle/Pflege Hörsysteme:

Gehörganginspektion:.....

Reinigung der Ohrpassstücke Abhörkontrolle

Hörtechnische Messungen:

RECD Messboxkontrolle

Audiometrische Messungen (s. Anlage):

Tonaudiometrie Aufblähkurve Tympanometrie Sprachaudiometrie
 visuell-konditionierter Ablenkaudiometrie Spielaudiometrie DT48 Insert-H.

Einstellungskontrolle des Hörsystems: notwendig nicht notwendig

Anmerkungen:.....
.....

Teamgespräch: Eltern + Fachleute

Teamdatum:..... Voraussichtlich nächster Termin:.....

Teilnehmer:.....

.....
.....

Stand der technischen Versorgung:

1. Eltern:.....

.....
2.:

.....
3.:

.....

Erreichte Ziele der Hör- Sprach-Kommunikationsentwicklung:

1. Eltern:.....

.....
2.:

.....
3.:

.....
4.:

.....

Verbesserungsbereiche:

1. Eltern:.....

.....
2.:

.....
3.:

.....

Vereinbarte nächste Schritte und Ziele:

1.

.....
2.

.....
3.

.....
4.

.....
5.

.....

Terminübersicht

(auch zur Vorlage bei der Krankenkasse)

für:
(bitte alle Termine, die durchgeführt wurden, eintragen lassen)

Datum	Stelle/Stempel/Unterschrift

Datum	Stelle/Stempel/Unterschrift