



## Zgoda na badanie przesiewowe słuchu



Imię i nazwisko dziecka .....

PESEL

Uczeń klasy ..... Szkoły Podstawowej .....

Wyrażam zgodę na wykonanie **bezpłatnych badań słuchu** u mojego dziecka w ramach realizacji „**Programu badań przesiewowych słuchu u dzieci w wieku szkolnym z terenów wiejskich**” oraz na wykorzystanie wyników badań do prac naukowo-badawczych prowadzonych przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna .....

Adres do korespondencji .....

–

Telefon kontaktowy ..... e-mail .....

.....  
data

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w systemach informatycznych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu.  
Przysługuje mi prawo wglądu oraz poprawienia moich danych osobowych. (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz.U. Nr 133, poz.833).



## Zgoda na badanie przesiewowe słuchu



Imię i nazwisko dziecka .....

PESEL

Uczeń klasy ..... Szkoły Podstawowej .....

Wyrażam zgodę na wykonanie **bezpłatnych badań słuchu** u mojego dziecka w ramach realizacji „**Programu badań przesiewowych słuchu u dzieci w wieku szkolnym z terenów wiejskich**” oraz na wykorzystanie wyników badań do prac naukowo-badawczych prowadzonych przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna .....

Adres do korespondencji .....

–

Telefon kontaktowy ..... e-mail .....

.....  
data

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w systemach informatycznych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu.  
Przysługuje mi prawo wglądu oraz poprawienia moich danych osobowych. (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz.U. Nr 133, poz.833).



## ANKIETA AUDIOLOGICZNA



### PYTANIA DO RODZICÓW

1. Czy Państwa zdaniem u dziecka występują problemy ze słuchem?  
 TAK  NIE
2. Czy dziecko prosi o powtórzenie pytań lub informacji?  
 bardzo często  często  rzadko  nigdy
3. Czy dziecko skarży się na obecność szumów lub innych dźwięków w uszach, gdy jest cicho?  
 bardzo często  często  rzadko  nigdy
4. Czy dziecko miało opóźniony rozwój mowy?  
 TAK  NIE
5. Czy w Państwa rodzinie są osoby z niedosłuchem wrodzonym?  
 TAK  NIE
6. Czy dziecko miało wykonane badanie przesiewowe słuchu w okresie noworodkowym?  
 TAK  NIE
7. Jeżeli dziecko miało wykonane badanie przesiewowe słuchu w okresie noworodkowym, to jaki był jego wynik?  
 prawidłowy  nieprawidłowy
8. Jakie wyniki w nauce osiąga dziecko (dotyczy dzieci z klas II – VI)?  
 bardzo dobre  dobre  słabe  bardzo słabe
9. Czy dziecko powtarzało klasę (dotyczy dzieci z klas II – VI)?  
 TAK  NIE
10. Czy dziecko, z powodu problemów w nauce, korzysta z zajęć uzupełniających/korepetycji (dotyczy dzieci z klas II – VI)?  
 TAK  NIE
- Jeśli tak, to z jakich przedmiotów? .....
11. Czy dziecko często słucha głośnej muzyki?  
 TAK  NIE
12. Prosimy o zaznaczenie tylko tych określeń, które Państwa zdaniem odnoszą się do Państwa dziecka:  
 łatwo rozprasza się  dużo mówi  jest nerwowe  często izoluje się  
 ma obniżoną koncentrację
13. Czy dziecko znajduje się pod opieką jakiegokolwiek poradni specjalistycznej?  
 TAK  NIE
14. Czy dziecko ma problemy z nawiązywaniem kontaktów i przyjaźni?  
 TAK  NIE



## ANKIETA AUDIOLOGICZNA



### PYTANIA DO RODZICÓW

1. Czy Państwa zdaniem u dziecka występują problemy ze słuchem?  
 TAK  NIE
2. Czy dziecko prosi o powtórzenie pytań lub informacji?  
 bardzo często  często  rzadko  nigdy
3. Czy dziecko skarży się na obecność szumów lub innych dźwięków w uszach, gdy jest cicho?  
 bardzo często  często  rzadko  nigdy
4. Czy dziecko miało opóźniony rozwój mowy?  
 TAK  NIE
5. Czy w Państwa rodzinie są osoby z niedosłuchem wrodzonym?  
 TAK  NIE
6. Czy dziecko miało wykonane badanie przesiewowe słuchu w okresie noworodkowym?  
 TAK  NIE
7. Jeżeli dziecko miało wykonane badanie przesiewowe słuchu w okresie noworodkowym, to jaki był jego wynik?  
 prawidłowy  nieprawidłowy
8. Jakie wyniki w nauce osiąga dziecko (dotyczy dzieci z klas II – VI)?  
 bardzo dobre  dobre  słabe  bardzo słabe
9. Czy dziecko powtarzało klasę (dotyczy dzieci z klas II – VI)?  
 TAK  NIE
10. Czy dziecko, z powodu problemów w nauce, korzysta z zajęć uzupełniających/korepetycji (dotyczy dzieci z klas II – VI)?  
 TAK  NIE
- Jeśli tak, to z jakich przedmiotów? .....
11. Czy dziecko często słucha głośnej muzyki?  
 TAK  NIE
12. Prosimy o zaznaczenie tylko tych określeń, które Państwa zdaniem odnoszą się do Państwa dziecka:  
 łatwo rozprasza się  dużo mówi  jest nerwowe  często izoluje się  
 ma obniżoną koncentrację
13. Czy dziecko znajduje się pod opieką jakiegokolwiek poradni specjalistycznej?  
 TAK  NIE
14. Czy dziecko ma problemy z nawiązywaniem kontaktów i przyjaźni?  
 TAK  NIE