

استبيان حول التاريخ المرضي للسمع في الأسرة والطفل وتقييم المخاطر من JCIH*

اسم ولي الأمر/مقدم الرعاية: _____ اسم الطفل: _____
التاريخ: _____ العمر/تاريخ الميلاد: _____

* أسئلة تقييم المخاطر من JCIH للزيارة الأولية لجميع الأطفال دون سن 3 سنوات.

لا	نعم	التاريخ المرضي للسمع لدى الأطفال والأسرة (ضع دائرة حول "نعم" أو "لا" كما تنطبق على الطفل أو أحد أفراد الأسرة)
لا	نعم	هل تم إخبار الأم أو الأب أو أشقاء الطفل بأنهم يعانون من ضعف دائم في السمع في مرحلة الطفولة؟ *
لا	نعم	بعد الولادة، هل مكث طفلك في العناية المركزة لمدة أكثر من 5 أيام؟ *
لا	نعم	هل يعاني طفلك من اليرقان الذي يتطلب نقل الدم بعد الولادة؟ *
لا	نعم	هل تم إعلامك أن طفلك قد تم إعطاؤه دواءً بعد الولادة قد يلحق ضرراً بقدرته على السمع؟ *
لا	نعم	هل تم إعلامك أن طفلك يعاني من اعتلال دماغي بعد الولادة بسبب انخفاض مستويات الأكسجين؟ *
لا	نعم	هل كان طفلك يستخدم جهاز تنفس خاص يسمى أكسجة غشائية خارج الجسم (ECMO) بعد الولادة؟ *
لا	نعم	هل أصيبت الأم بعدوى أثناء الحمل: فيروس زيكا، أو الفيروس المضخم للخلايا (CMV)، أو الحمق، أو الهربس، أو الحصبة الألمانية، أو الزهري، أو داء المقوسات؟ *
لا	نعم	هل يعاني طفلك من: تشوهات في العظام القحفي الوجهي أو الصدغي، إذا كان الأمر كذلك، فما هي؟ *
لا	نعم	هل يعاني طفلك من صغر الرأس الخلقي أو استسقاء الرأس الخلقي أو المكتسب؟ *
لا	نعم	هل تم إعلامك بأن طفلك يعاني من متلازمة يمكن أن تسبب فقدان السمع؟ *

* تقييم المخاطر في JCIH والسجل المرضي الأخير: يراجع ولي الأمر/مقدم الرعاية في كل زيارة ويلاحظ التغييرات:

لا	نعم	التاريخ المرضي للطفل بعد الولادة (ضع دائرة حول "نعم" أو "لا" كما تنطبق على طفلك)
لا	نعم	هل أصيب طفلك بمرض مثل التهاب السحايا أو التهاب الدماغ؟ *
لا	نعم	هل أصيب طفلك بصدمة في الرأس أو ارتجاج أو كسر في الجمجمة أو خضع للعلاج الكيميائي؟ *
لا	نعم	هل لديك مخاوف بشأن أذن/سمع طفلك أو كلامه أو لغته أو نموه؟ *
لا	نعم	هل لدى طفلك سجل مرضي بالعديد من التهابات الأذن و/أو إدخال الأنابيب؟

يراجع ولي الأمر/مقدم الرعاية في كل زيارة ويلاحظ التغييرات:

لا	نعم	ملاحظات ولي الأمر/مقدم الرعاية (ضع دائرة حول "نعم" أو "لا" كما تنطبق على طفلك)
		هل يعاني طفلك من...
لا	نعم	...تجاذب في الأذنين؟
لا	نعم	شكاوي من ألم، امتلاء، ضوضاء في الأذنين، إفراز في الأذن، لا يستطيع السماع بالأذن؟
لا	نعم	...عدم التركيز في المحادثات أو ... يطلب تكرار ما يُقال؟
لا	نعم	... شاهد شفاه المتحدث أم يوجّه جانب الرأس نحو مكبر الصوت؟
لا	نعم	... يوضح أن هناك ضغط عند الاستماع؟ يتحدث بصوت عال جداً أو بهدوء؟ ... أو لديه مشكلة في الكلام؟
لا	نعم	... يرتكب أخطاء متكررة باتباع التوجيهات؟ تبدو عليه السلبية؟

*عوامل الخطر للجنة المشتركة لسمع الرضع: 2019، (JCIH)، يجب إحالة أي طفل لديه عامل خطر لم يتم فحصه بواسطة متخصص سمعيات.

إحالة إلى التقييم السمعي:

- أي مخاوف لدى أولياء الأمور تم تحديدها حديثاً
- أي طفل لديه عامل خطر لم يتم فحصه من قبل متخصص سمعيات

إحالة: يجب إحالة أي شكاوى أو مخاوف إلى مقدم الرعاية الأولية لتحديد العلاجات أو الإحالات المناسبة.

ناجح: لا يعاني الطفل من عوامل خطر الإصابة بفقدان السمع ولا يحتاج إلى إحالة

CHILD AND FAMILY HEARING HISTORY AND *JCIH RISK ASSESSMENT
QUESTIONNAIRE

وزارة الصحة في مينيسوتا
فحوصات الأطفال والمراهقين

3650-201-651

health.childteencheckups@state.mn.us

www.health.state.mn.us

2023/02

للحصول على هذه المعلومات بتنسيق مختلف، اتصل على الرقم: 3650-201-651.