

# Анкета по истории слуха ребёнка и семьи и управлению рисками JCIN\*

ФИО ребёнка: \_\_\_\_\_

ФИО родителя/опекуна: \_\_\_\_\_

Возраст/дата рожд.: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Вопросы по оценке рисков JCIN\* предназначены для первого посещения для всех детей в возрасте до 3-х лет.

История слуха ребёнка и семьи (обведите «Да» или «Нет»)	ДА	НЕТ
Говорили ли биологической матери, отцу в детстве или братьям/сёстрам ребёнка, что у них необратимая потеря слуха? *	ДА	НЕТ
Находился ли ваш ребёнок в послеродовой реанимации более 5 дней? *	ДА	НЕТ
Была ли у вашего ребёнка желтуха, требующая переливания крови после рождения? *	ДА	НЕТ
Давали ли вашему ребёнку после рождения лекарства, которые могли повредить его слуху? *	ДА	НЕТ
Говорили ли Вам, что у вашего ребёнка после рождения была энцефалопатия из-за низкого уровня кислорода?*	ДА	НЕТ
Был ли ваш ребенок после рождения на специальном аппарате искусственной вентиляции легких под названием ЕСМО? *	ДА	НЕТ
Была ли у матери во время беременности инфекция: вирус зика, цитомегаловирус (ЦМВ), ветряная оспа, герпес, краснуха, сифилис или токсоплазмоз? *	ДА	НЕТ
Есть ли у вашего ребёнка аномалии черепно-лицевой или височной костей, если да, то какие? *	ДА	НЕТ
Есть ли у вашего ребёнка врожденная микроцефалия, врожденная или приобретенная гидроцефалия?*	ДА	НЕТ
Говорили ли Вам, что у вашего ребёнка синдром, который может привести к потере слуха? *	ДА	НЕТ

Оценка рисков JCIN\* и недавний анамнез: родители/опекун, проверяют при каждом посещении и отмечают изменения:

Обведите «Да» или «Нет» в ячейках справа то, что относится к вашему ребёнку	ДА	НЕТ
Болел ли ваш ребенок менингитом или энцефалитом?*	ДА	НЕТ
Были ли у вашего ребёнка травмы головы, сотрясение мозга, перелом черепа или химиотерапия? *	ДА	НЕТ
Вас беспокоят уши/слух, речь, язык или развитие вашего ребёнка? *	ДА	НЕТ
Было ли у вашего ребёнка в анамнезе много ушных инфекций или пробок?	ДА	НЕТ

Родители/опекун отвечают при каждом посещении и отмечают изменения:

Наблюдения родителей/опекуна (Обведите «Да» или «Нет»)	ДА	НЕТ
Замечали ли Вы у ребёнка что-либо из следующего?		
...дёрганье себя за ухо (уши)?	ДА	НЕТ
... жалобы на боль, заложенность, шум в ушах, грязь в ухе, потерю слуха?	ДА	НЕТ
... невнимательность в разговоре или ...просьбы повторить сказанное?	ДА	НЕТ
...слежение за губами или поворачивание ухом к говорящему?	ДА	НЕТ
...напряжённость при слушании? ... слишком громкая/тихая речь ... или проблемы с речью?	ДА	НЕТ
...частые ошибки с направлением на источник звука? Пассивность?	ДА	НЕТ

\* Факторы риска Объединенного комитета по проблемам со слухом у младенцев (JCIN), 2019 г: каждый ребенок с фактором риска, который не был обследован аудиологом, должен быть к нему направлен.

## Обратитесь за аудиологическим обследованием:

- При любой вновь выявленной родителями проблеме
- Для всех детей с факторами риска, которые ранее не проходили обследование у аудиолога

CHILD AND FAMILY HEARING HISTORY AND \*JCIH RISK ASSESSMENT  
QUESTIONNAIRE

**Следует обращаться:** с любыми жалобами или сомнениями следует обращаться к лечащему врачу ребёнка, чтобы определить подходящее лечение или исследования.

**Здоров:** если у ребёнка нет факторов риска потери слуха, и он не нуждается в направлении

Министерство здравоохранения Миннесоты  
Программа медосмотров детей и подростков  
651-201-3650  
[health.childteencheckups@state.mn.us](mailto:health.childteencheckups@state.mn.us)  
[www.health.state.mn.us](http://www.health.state.mn.us)

12/2023

*Для получения этой информации в другом формате звоните: 651-201-3650*