

Tiền Sử Thính Lực của Trẻ và Gia Đình và *Bảng Câu Hỏi Đánh Giá Nguy Cơ của JCIH

Tên Trẻ: _____

Tên Phụ Huynh/Người Chăm Sóc: _____

Tuổi/Ngày Sinh: _____

Ngày: _____

* Bảng câu hỏi Đánh Giá Nguy Cơ của JCIH được sử dụng cho lần khám đầu tiên đối với tất cả trẻ dưới 3 tuổi.

Tiền Sử Thính Lực của Trẻ Em và Gia Đình (Khoanh tròn Có hoặc Không nếu phần này áp dụng cho trẻ hoặc thành viên gia đình)	CÓ	KHÔNG
Mẹ ruột, cha hoặc anh chị em ruột của đứa trẻ có được thông báo rằng họ bị mất thính lực vĩnh viễn khi còn nhỏ không? *	CÓ	KHÔNG
Sau khi sinh, con của quý vị có được chăm sóc chuyên sâu trong hơn 5 ngày không? *	CÓ	KHÔNG
Sau khi sinh, con của quý vị có gặp phải tình trạng vàng da và cần truyền máu không? *	CÓ	KHÔNG
Quý vị có được thông báo rằng thuốc cho con của quý vị dùng sau khi sinh có thể gây hại cho thính lực của chúng không? *	CÓ	KHÔNG
Quý vị có được thông báo rằng con của quý vị bị bệnh não sau khi sinh do lượng oxy thấp không? *	CÓ	KHÔNG
Con của quý vị có được thở máy đặc biệt bằng ECMO sau khi sinh không? *	CÓ	KHÔNG
Mẹ ruột có mắc phải bệnh nhiễm trùng khi mang thai: vi-rút zika, vi-rút cytomegal (CMV), thủy đậu, herpes, rubella, giang mai hoặc toxoplasmosis không? *	CÓ	KHÔNG
Con của quý vị có bị: Dị tật sọ mặt hoặc xương thái dương không, nếu có, dị tật đó có biểu hiện gì? *	CÓ	KHÔNG
Con của quý vị có bị tật đầu nhỏ bẩm sinh, não úng thủy bẩm sinh hay mắc phải não úng thủy không? *	CÓ	KHÔNG
Quý vị có được thông báo rằng con của quý vị mắc chứng bệnh có thể gây mất thính lực không? *	CÓ	KHÔNG

*Đánh Giá Nguy Cơ của JCIH và Tiền Sử Gần Đây: Đánh giá của phụ huynh/người chăm sóc tại mỗi lần thăm khám và ghi chú những thay đổi:

Tiền Sử Sau Khi Sinh của Trẻ (Khoanh tròn Có hoặc Không nếu phần này áp dụng cho con của quý vị)	CÓ	KHÔNG
Con của quý vị có mắc bệnh như viêm màng não hoặc viêm não không? *	CÓ	KHÔNG
Con của quý vị có bị chấn thương đầu, chấn động não, gãy xương sọ hoặc trải qua hóa trị không? *	CÓ	KHÔNG
Quý vị có lo lắng về tai/thính lực, lời nói, ngôn ngữ hoặc quá trình phát triển của trẻ không? *	CÓ	KHÔNG
Con của quý vị có tiền sử bị nhiều bệnh nhiễm trùng tai và /hoặc ống tai không?	CÓ	KHÔNG

CHILD AND FAMILY HEARING HISTORY AND *JCIH RISK ASSESSMENT
QUESTIONNAIRE

Đánh giá của Phụ Huynh/Người Chăm Sóc tại mỗi lần thăm khám và ghi chú những thay đổi:

Quan sát của Phụ Huynh/Người Chăm Sóc (Khoanh tròn Có hoặc Không nếu phần này áp dụng cho con của quý vị)	CÓ	KHÔNG
Quý vị có thấy trẻ...		
...Kéo tai?	CÓ	KHÔNG
...Kêu đau, cảm giác bị chặn đầy tai, ù tai, chảy dịch tai, không nghe được?	CÓ	KHÔNG
...Không chú ý đến cuộc trò chuyện hoặc ...hỏi lại những điều người khác nói?	CÓ	KHÔNG
...Nhìn miệng của người nói hoặc quay đầu về phía người nói?	CÓ	KHÔNG
...Phải cố gắng để lắng nghe âm thanh? ...Nói quá to hay nhỏ? ...Hay có vấn đề về giọng nói?	CÓ	KHÔNG
...Thường xuyên mắc lỗi khi làm theo hướng dẫn? Có xu hướng thụ động?	CÓ	KHÔNG

*Ủy Ban Liên Kết về Thính Lực Trẻ Sơ Sinh (JCIH) công bố Yếu Tố Nguy Cơ, 2019: Những đứa trẻ có yếu tố nguy cơ và chưa được kiểm tra nên được giới thiệu đến chuyên gia thính học.

Giới thiệu tới quy trình đánh giá thính lực:

- Mọi mối lo ngại mới có của phụ huynh
- Bất kỳ đứa trẻ nào có yếu tố nguy cơ chưa được chuyên gia thính học kiểm tra trước đó

Tham khảo: Mọi khiếu nại hoặc lo ngại nên được chuyển đến nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính để xác định phương pháp điều trị hoặc nhận giấy giới thiệu thích hợp.

Đạt: Trẻ không có yếu tố nguy cơ mất thính lực và không cần giấy giới thiệu

Sở Y Tế Minnesota

Khám Sàng Lọc Tổng Quát cho Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên

651-201-3650

health.childteencheckups@state.mn.us

www.health.state.mn.us

12/2023

Để nhận thông tin này ở định dạng khác, hãy gọi: 651-201-3650.