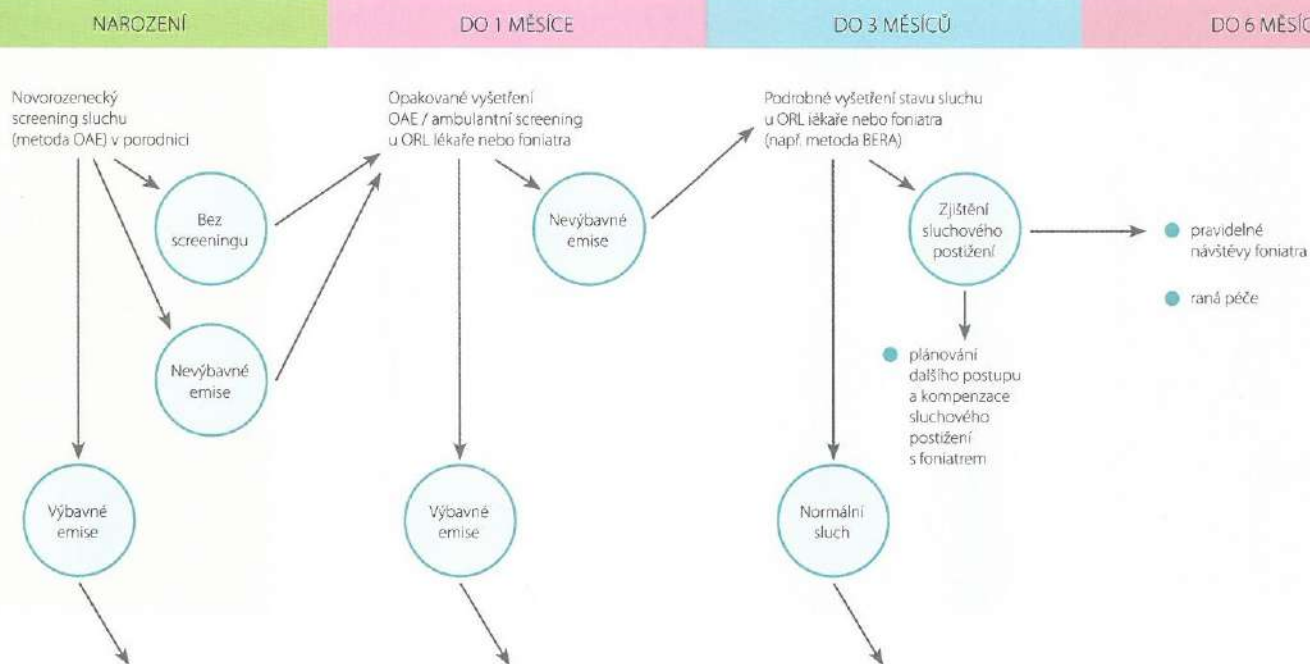


PLÁN VYŠETŘENÍ SLUCHU DÍTĚTE



Nadále sledujte řečový a sluchový vývoj dítěte. V případě pochybností vyhledejte ORL lékaře nebo foniatra.

SLUCHOVÁ KARTA



Jméno dítěte:

Datum narození:

Jméno matky:

Porodnice:

VÝSLEDKY SCREENINGU SLUCHU V PORODNICI

Datum: Vyšetřující:

Ucho	Emise	
pravé	☐ výbavné	☐ nevýbavné
levé	☐ výbavné	☐ nevýbavné

Kontaktní údaje pracoviště, kde bude provedeno následující vyšetření:

Termín plánovaného vyšetření
do 1 měsíce věku:

VÝSLEDKY OPAKOVANÉHO VYŠETŘENÍ (rescreening) NA ORL NEBO FONIATRII DO 1 MĚSÍCE VĚKU

Datum: Vyšetřující:

Ucho	Emise	
pravé	☐ výbavné	☐ nevýbavné
levé	☐ výbavné	☐ nevýbavné

DALŠÍ VYŠETŘENÍ NA ORL NEBO FONIATRII DO 3 AŽ 6 MĚSÍCŮ VĚKU

Datum: Vyšetřující:

Pracoviště:

Metoda:

Výsledky:

.....

.....

POTŘEBUJETE INFORMACE, RADU, PODPORU?

tel.: +420 605 100 400
e-mail: screening@idetskysluch.cz

WWW.IDETSKYSLUCH.CZ



THE VELUX FOUNDATIONS
VELUX FONDEN



Projekt je podpořen Nadací rozvoje občanské společnosti
z prostředků The VELUX Foundations.

Materiál vydalo v roce 2018 Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.