

# FORENKLET Førstegangsregistreringsskjema for barn med tidligere diagnostisert hørselstap

Personnummer (11 siffer): \_\_\_\_\_

Dato for førstegangsregistrering: \_\_\_\_\_

Av hensyn til tidsbruk for den som registrerer kan dette skjema brukes til barn som allerede følges for tidligere påvist hørselstap.

## Tidligere diagnostisert

### Har barnet et tidligere diagnostisert hørselstap?

Åpner for forenklet førstegangsregistrering for barn som allerede følges for tidligere påvist hørselstap, som ikke er registrert i HFB

### Mottaker av ePROM- skjema

Ettersom pasienten er yngre enn 18 år må feltet 'Mottaker av ePROM skjema' angis slik at 'PROMS skjema HFB' kan sendes ut til foresatte

Navn (bruk blokkbokstaver): \_\_\_\_\_

Fødselsnummer: \_\_\_\_\_

Navn og fødselsnummer på forelder som skal motta spørreskjema elektronisk

Dato for førstegangsregistrering \_\_\_\_\_

### Bekreftet hørselstap?

#### Høyre øre

Hørselstap     Normal hørsel

#### Venstre øre

Hørselstap     Normal hørsel

### Primær hørselshabilitering i Norge

Dato fro start av primærhørselshabilitering i Norge (omtrentlig) \_\_\_\_\_

### Hva var hovedårsaken til at diagnostisk hørselsutredning ble gjennomført i Norge

- Nyfødtscreening
- Helsestasjonsprogrammet 1-5 år
- Skolestartmistanke
- Otitt kontroll
- Forsinket språkutvikling
- Risikofaktorer
- Annen årsak
- Vet ikke
- Barnehagebekymring

#### *Kun til internt bruk*

Skjema utfyllt av:

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_