

ANKIETA DO RODZICÓW

1. Czy Państwa zdaniem u dziecka występują problemy ze słuchem?

☐ TAK

☐ NIE

2. Czy dziecko skarży się na obecność szumów, pisków, brzęczenia lub innych dźwięków, gdy jest cicho?

☐ bardzo często

☐ często

☐ rzadko

☐ nigdy

3. Czy dziecko często słucha głośnej muzyki?

☐ TAK

☐ NIE

4. Czy dziecko było leczone z powodu zapaleń uszu?

☐ TAK

☐ NIE

5. Czy dziecko skarży się na nadmierny hałas w szkole podczas przerw lekcyjnych?

☐ TAK

☐ NIE

6. Czy dziecko używa aparatu słuchowego, implantu ślimakowego lub innej protezy słuchowej?

☐ TAK, w prawym uchu

☐ TAK, w lewym uchu

☐ TAK, w obu uszach

☐ NIE

W przypadku nieprawidłowego wyniku badania przesiewowego, rodzic/opiekun otrzyma informację o możliwościach dalszego postępowania wraz z wykazem proponowanych placówek, w których będzie można wykonać badanie kontrolne. Ponadto, w ciągu kilku miesięcy zwrócimy się do Państwa z prośbą (drogą e-mail lub telefoniczną) o udział w badaniu ankietowym z zapytaniem czy u dziecka wykonano zalecane badanie kontrolne.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

Adres e-mail:

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

Tel. kontaktowy:



**Program badań przesiewowych słuchu u dzieci
ze szkół podstawowych, zamieszkałych na terenach wiejskich**



ZGODA NA BADANIE PRZESIEWOWE SŁUCHU

Wyrażam zgodę na wykonanie badań słuchu u mojego dziecka w ramach realizacji **Programu badań przesiewowych słuchu u dzieci ze szkół podstawowych, zamieszkałych na terenach wiejskich** oraz na wykorzystanie wyników badań do prac naukowo-badawczych prowadzonych przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu.

Imię i nazwisko dziecka
(proszę wypełnić drukowanymi literami)

PESEL

Uczeń klasy Szkoły Podstawowej nr w

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektów naukowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści jej danych oraz możliwość ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, **jednak bez ich podania nie jest możliwe uczestnictwo w programie.**

.....
data i podpis rodzica/opiekuna

Proszę odwrócić