|  |
| --- |
| **Uppföljning av barn med bestående hörselnedsättning**  **Uppföljningsåldrar 3,6,10,15 år**  Detta formulär ska fyllas i av hörselvårdsenheterna. Första frågan fylls i på alla barn.  Barn som har ett CI och en hörapparat följs via CI-uppföljningsformuläret av CI-enheterna. För barn som har CI-opererats men är icke-användare och därför har avslutats på CI-enheterna görs uppföljningar av hörselvårdsenheterna. Barn med hjärnstamsimplantat följs av hörselvårdsenheterna. Formuläret ”Första registrering” måste vara ifyllt för patienten när man fyller i detta formulär. Detta formulär besvaras när barnet är 3, 6, 10 och 15 år. Det fylls i av audionom, pedagog, läkare och logoped.  I det här formuläret är de tre första frågorna alltid obligatoriska även för exempelvis utflyttade barn. Övriga frågor är obligatoriska beroende på barnets ålder. |

**Patientens namn:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Personnummer:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Är barnet aktuellt för uppföljning på er hörselvårdsenhet?**

□ **Ja**

□ **Ja, men barnet har uteblivit** Barnet har kallats minst två gånger för uppföljning och uteblivit varför uppföljning ej varit möjlig. Barnet ligger kvar på listan ”Våra registrerade med bestående hörselnedsättning” och markeras som ”Uteblivit”.

□ **Nej, barnet är CI opererat** Barnet har opererats med CI och uppföljningar sker via CI-enheterna. Barnet ligger kvar på listan ”Våra registrerade med bestående hörselnedsättning” och markeras som ”Fått CI”.

□ **Nej, barnet har flyttat** Barnet har flyttat och är ej aktuellt för uppföljning via vår hörselvårdsenhet fortsättningsvis. Barnet ligger kvar på listan ”Våra registrerade med bestående hörselnedsättning” och markeras som ”Utflyttad”

□ **Nej, barnet har blivit normalhörande** Barnet ligger kvar på listan ”Våra registrerade med

bestående hörselnedsättning” och markeras som ”Nej”.

□ **Nej, barnet har avlidit** Barnet ligger kvar på listan ”Våra registrerade med

bestående hörselnedsättning” och markeras som ”Nej”.

**Datum för uppföljning** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uppföljning av barn med hörselnedsättning kan ske under ett helt år. Exempelvis kan en 3-åring följas upp mellan det datum barnet fyller 3 år och det datum barnet fyller 4 år. Hörselvårdsenheten har således 1 år på sig att träffa barnet. Datum anges för första uppföljningsbesöket på hörselvårdsenheten. Om barnet träffar olika personalkategorier vid olika tillfällen kommer endast datum för första besöket att redovisas. I logopeddelen anges exakt datum för språkbedömning. Om barnet uteblivit eller ej är aktuellt för uppföljning fyll i datum när barnet skulle kallats.

**Uppföljningsålder: □ 3 år (=3<4 år) □ 6 år (=6<7 år) □ 10 år (=10<11 år) □ 15 år (=15<16 år)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Frågor om hörselnedsättning, hörapparat och taluppfattning  
Besvaras av audionom**

**Hörselnedsättningens grad vid uppföljning? (Obligatorisk fråga vid 3,6 år)**

Hörselnedsättningens grad definieras i första hand med hjälp av TMV4 med frekvenserna 500, 1000, 2000, 4000 Hz. Om vanligt hörselprov inte kan genomföras uppskattas hörselnedsättningens grad med hjälp av svar från ABR-tröskelmätning och ASSR-svar. Om hörselnivån är osäker anges osäker. Vid ANSD (Auditory Neuropathy Spectrum Disorder), anges hörselnivå om möjligt, annars osäker hörselnedsättning.

**Höger sida** **Vänster sida**

□ **Normal** (=<20dB HL) □ **Normal** (=<20dB HL)

□ **Mycket lätt** (21-25dB HL) □ **Mycket lätt** (21-25dB HL)

□ **Lätt** (26-40dB HL) □ **Lätt** (26-40dB HL)

□ **Måttlig** (41-60dB HL) □ **Måttlig** (41-60dB HL)

□ **Svår** (61-70dBHL) □ **Svår** (61-70dBHL)

□ **Grav** (71-80dB HL) □ **Grav** (71-80dB HL)

□ **Mycket grav** (=>81dB HL) □ **Mycket grav** (=>81dB HL)

□ **Osäker** (>29dB HL) □ **Osäker** (>29dB HL)

**Vilken tontröskel har barnet på frekvenserna 500, 1000, 2000, 4000Hz? (Obligatorisk fråga vid 10,15 år)**

Frågans syfte är att mer exakt kunna bedöma äldre barns grad av hörselnedsättning. För döva barn med ej uppnådd tontröskel anges 120dB. 999 anges om barnet inte kan medverka vid mätningen. Om TMV4 ej kan beräknas uppskattas hörselnedsättnings grad med hjälp av ABR-tröskelmätning och ASSR-svar. Om hörselnivån är osäker anges osäker.

Höger sida 500Hz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1000Hz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2000Hz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4000Hz\_\_\_\_\_\_\_\_

Vänster sida 500Hz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1000Hz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2000Hz\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4000Hz\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hörapparatsanvändning senaste månaden? (Obligatorisk fråga vid 3,6,10,15 år)**

Barnaudionomen gör en uppskattning av användningsgraden senaste månaden med hjälp av loggtid och samtal med föräldrarna.

**Höger sida: Vänster sida:**

|  |  |
| --- | --- |
| □ **Heltid** Barnet använder hörapparaten minst 75 % av all vaken tid och tar endast av den undantagsvis.  □ **Deltid** Barnet använder hörapparaten 25-75 % av all vaken tid och regelbundet i till exempel förskola och skola.  □ **Sporadisk** Barnet använder hörapparaten mindre än 25 % av all vaken tid, det vill säga någon timme per dag eller enstaka dagar.  □ **Har hörapparat men använder den inte**  □ **Patienten har valt att inte ha hörapparat** Barnet har rekommenderats hörapparat, men barnet eller föräldrarna har tackat nej.  □ **Kliniken har valt att patienten inte ska ha hörapparat** Barnet har ingen hörapparat för att audionomen bedömt att det inte behövs. Det kan bero på att barnet är normalhörande på örat eller har en mycket grav hörselnedsättning. | □ **Heltid** Barnet använder hörapparaten minst 75 % av all vaken tid och tar endast av den undantagsvis.  □ **Deltid** Barnet använder hörapparaten 25-75 % av all vaken tid och regelbundet i till exempel förskola och skola.  □ **Sporadisk** Barnet använder hörapparaten mindre än 25 % av all vaken tid, det vill säga någon timme per dag eller enstaka dagar.  □ **Har hörapparat men använder den inte**  □ **Patienten har valt att inte ha hörapparat** Barnet har rekommenderats hörapparat, men barnet eller föräldrarna har tackat nej.  □ **Kliniken har valt att patienten inte ska ha hörapparat** Barnet har ingen hörapparat för att audionomen bedömt att det inte behövs. Det kan bero på att barnet är normalhörande på örat eller har en mycket grav hörselnedsättning. |

**Vilken typ av hörapparat använder barnet? (Obligatorisk fråga vid 3,6,10,15 år)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Höger sida:** | **Vänster sida:** |
| □ **Luftledande** Vanlig hörapparat i örat eller bakom örat  □ **Benledande** Benförankrad hörapparat på band, bygel, adapter eller skruv eller inopererad benledande hörapparat, till exempel Bonebridge.  □ **CROS** CROS- eller BiCROS-hörapparat leder ljudet från ett dövt öra till ett hörande öra. Det döva örat räknas som hörapparatöra. Vid CROS fyll i CROS på det döva örat och ingen hörapparat på det hörande örat. Vid BiCROS fyll i CROS på det döva örat och hörapparat på det andra örat.  **□ Annan** Annan inopererad hörapparat till exempel Vibrant sound bridge, hjärnstamsimplantat eller samtalsförstärkare ex Bellman maxi. | □ **Luftledande** Vanlig hörapparat i örat eller bakom örat  □ **Benledande** Benförankrad hörapparat på band, bygel, adapter eller skruv eller inopererad benledande hörapparat, till exempel Bonebridge.  □ **CROS** CROS- eller BiCROS-hörapparat leder ljudet från ett dövt öra till ett hörande öra. Det döva örat räknas som hörapparatöra. Vid CROS fyll i CROS på det döva örat och ingen hörapparat på det hörande örat. Vid BiCROS fyll i CROS på det döva örat och hörapparat på det andra örat.  **□ Annan** Annan inopererad hörapparat till exempel Vibrant sound bridge, hjärnstamsimplantat eller samtalsförstärkare ex Bellman maxi. |

**Har barnet en ensidig hörselnedsättning? (Obligatorisk fråga vid 3,6,10,15 år)**

Barnet har en ensidig hörselnedsättning om ett öra uppvisar normal hörsel (=<20dB HL) för samtliga testade frekvenser. Frågan är till för att kunna skilja ut barn med diskanthörselnedsättning som uppvisar ett normalt TMV4. Detta p.g.a att TMV4 inte beräknas på frekvenser över 4000Hz.

□ **Ja**  □ **Nej**

**Har barnet haft tillgång till mikrofonsystem eller annan teknisk lösning i förskola/skolan senaste skolmånaden? (obligatorisk fråga vid 6,10,15 år)**

Barnet har haft tillgång till ett trådlöst mikrofonsystem eller annan teknisk lösning ex Red Cat för att kunna höra bättre i skolmiljön.

□ **Ja, barnet har ett mikrofonsystem eller annan teknisk lösning**

□ **Nej**, **barnet/föräldrarna har tackat nej** Barnet eller föräldrarna har tackat nej till mikrofonsystem eller lämnat tillbaka systemet.

□ **Nej,** **barnet har inget mikrofonsystem eller annan teknisk lösning**

**Har test av maximal taluppfattning i ljudfält utförts med bästa bilaterala anpassning av hörapparat?** **(Obligatorisk fråga vid 6,10,15 år)**

Besvaras för barn med **dubbelsidiga** hörselnedsättningar då barnet är 6, 10 och 15 år. Test av taluppfattning i ljudfält utförs med högtalaren riktad rakt fram mot testpersonen. Ljudstyrkan ska vara kalibrerad så att talnivån motsvarar 65dB SPL vid barnets huvud. När barnet är 6 respektive 10 år görs testet med FB-barnlistor à 25 ord. Det finns två barnlistor à 50 ord som kan delas upp i fyra 25-ordslistor. Listorna med manlig talare är producerade av Svensk talaudiometri CA Tegnér AB. När patienten är 15 år görs testet med FB-vuxenlistor à 50 ord producerade av Svensk talaudiometri CA Tegnér AB. Det finns då 12 listor att välja bland. Testet ska utföras med bästa hörapparatsanpassning på båda öronen.

□ **Ja**

□ **Nej**, **enheten har valt att inte utföra testet**

□ **Nej**, **barnet klarar inte att genomföra testet**

**Taluppfattning vid bästa hörapparatsanpassning 65dB SPL:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

Resultat med FB-lista för barn 6 år, 10år, Resultat med FB-lista för vuxna 15 år

**Datum för hörapparatstart i Sverige**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Det datum barnet fick sin första hörapparat. Alltså inte det datum då avtryck gjordes. Denna fråga skall bara besvaras för barn som inte fått hörapparat i samband med Första registreringen. Om datum för hörapparatstart redan finns angivet i tidigare registreringar visas inte frågan.

**Är detta ett exakt datum för hörapparatstart i Sverige?** □ **Ja** □ **Nej**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Frågor om kommunikation, föräldrautbildning och skolgång.  
Besvaras av pedagog eller logoped**

**Huvudspråk i familjen vid uppföljning? (Obligatorisk fråga vid 3,6,10,15 år)**

Ange vilket språk som är familjens huvudspråk.

□ **Talat språk svenska**

□ **Talat språk annat**

□ **Teckenspråk**

□ **Talat språk svenska och annat**

□ **Talat språk svenska och teckenspråk**

□ **Talat språk annat och teckenspråk**

□ **Talat språk svenska, annat och teckenspråk**

**Har minst en vårdnadshavare deltagit i handledning eller informationssamtal? (Obligatorisk fråga vid 3,6 år)**

Vid 3-årsuppföljningen gäller frågan den handledning eller informationssamtal föräldrarna fått under barnets 3 första år. Vid 6-årsuppföljningen gäller frågan den handledning eller informationssamtal som föräldrarna fått totalt sett under barnets 6 första år. Frågan avser den vårdnadshavare som deltagit mest i barnets habilitering.

□ **Ja,** **AVT** Frågan avser handledning med AVT-diplomerad/certifierad person eller person som genomgår AVT-utbildning. Handledningen ska ha genomförts enligt övergripande riktlinjer för

AVT (Auditory Verbal Therapy).

□ **Ja,** **handledning** **med fokus på hörsel och tal** Frågan avser handledning som har fokus på att utveckla talspråk via lyssnande, men som inte helt följer AVT:s övergripande riktlinjer eller som ges av person som inte är AVT-utbildad.

□ **Ja,** **handledning med fokus på hörsel, tal och tecken** Frågan avser handledning som har fokus på att utveckla talspråk via lyssnande men barnet har behov av ytterligare kommunikationsalternativ t.ex tecken som stöd, TSS.

□ **Ja,** **handledning med fokus på teckenspråk** Frågan avser handledning med fokus på teckenspråk.

□ **Ja,** **information om barnets hörselnedsättning och kommunikationsstrategier** Frågan avser information till föräldrarna om barnets hörselnedsättning och kommunikationsstrategier som givits vid 1-3 tillfällen. Det kan exempelvis röra sig om information till föräldrar som har barn med lätt/ensidig hörselnedsättning.

□ **Nej,** **har inte erbjudits/inte aktuellt**

□ **Nej,** **har erbjudits men tackat nej**

**Har minst en vårdnadshavare deltagit i tecken/teckenspråksutbildning? (Obligatorisk fråga vid 3,6 år)**

Vid 3-årsuppföljningen gäller frågan tecken/teckenspråksutbildning som föräldrarna fått under barnets 3 första år. Vid 6-årsuppföljningen gäller frågan tecken/teckenspråksutbildning som föräldrarna fått totalt sett under barnets 6 första år. Frågan avser den vårdnadshavare som deltagit i tecken/teckenspråksutbildning.

□ **Ja, har deltagit i utbildning i TSS (tecken som stöd) via hörselvården**

□ **Ja, har deltagit i introduktionsutbildning i TSP (teckenspråk) via hörselvården**

□ **Ja, har fullföljt introduktionsutbildningen i TSP (teckenspråk) via hörselvården**

Föräldrarna har fullföljt teckenspråksutbildning hos hörselvårdsenheten och har kunskaper för att kunna påbörja TUFF-utbildning.

□ **Ja, har deltagit i TUFF-utbildning** TUFF (Teckenspråksutbildning för föräldrar).

□ **Ja, har fullföljt TUFF-utbildning** TUFF (Teckenspråksutbildning för föräldrar).

□ **Nej,** **har inte erbjudits/inte aktuellt**

□ **Nej,** **har erbjudits men tackat nej**

**Vilket har varit barnets huvudsakliga kommunikationssätt den senaste månaden? (Obligatorisk fråga vid 3,6,10,15 år**)

Bara ett svar är möjligt.

□ **Talat språk** Barnet kommunicerar i första hand med tal.

□ **Talat språk och teckenstöd, (TSS eller TAKK)** Barnet använder både talat språk och teckenstöd TSS, tecken som stöd, eller TAKK, tecken som alternativ och kompletterande kommunikation.

□ **Talat språk och teckenspråk och/eller taktilt teckenspråk** Barnet kommunicerar med talat språk och teckenspråk.

□ **Teckenspråk och/eller taktilt teckenspråk** Barnet kommunicerar med teckenspråk och/eller taktilt teckenspråk.

□ **Barnet förstår talat språk men uttrycker sig på teckenspråk**

□ **Annan kommunikation (AKK)** Barnet kommunicerar med någon form av AKK, alltså alternativ och kompletterande kommunikation, det vill säga bilder, symboler med mera.

□ **Mycket begränsad kommunikation** Barnet har inte tillgång till någon konventionell språklig uttrycksform.

**Barnets dagliga vistelsemiljö senaste förskole/skolmånaden? (Obligatorisk fråga vid 3,6,10,15år)**

□ **Ordinarie förskola/skola** Barnet går i förskola eller skola tillsammans med normalhörande barn.

□ **Hörsel/****dövanpassad** **förskole/skolgrupp** Barnet går i en verksamhet där särskilda

anpassningar gjorts för barn med hörselnedsättningar. Det kan vara en hörselklass, ett hörselspår eller en hörselgrupp i en förskola.

□ **Statlig specialskola** Statlig specialskola för elever med hörselnedsättning eller dövhet.

□ **Annan anpassad placering** Kommunal eller statlig förskola eller skola som t.ex. språkförskola, särskola, språkklass, specialgrupp för barn med autism eller dövblindhet samt övriga alternativa undervisningsformer som t.ex. hemundervisning.

□ **Går ej i förskola/skola**

□ **Dagbarnvårdare** Barnet går hos dagmamma, det vill säga dagbarnvårdare.

**Medicinska frågor (Obligatoriska frågor vid 3,6,10,15 år)**

**Besvaras av läkare**

Svar från tidigare uppföljningsenkäter förs över automatiskt vad gäller etiologi, missbildningar, ANSD och andra funktionsnedsättningar men kan ändras.

**Är orsaken till hörselskadan fastställd?**

□ **Ja** □ **Nej** Om Ja, Vilken.

**Genetiska orsaker**

□ **Connexin 26** Genetiskt eller kliniskt säkerställd GJB2- eller GJB6-mutation.

□ **Icke-syndromal ärftlig hörselnedsättning** Barnet har en hereditär hörselnedsättning, med autosomal dominant eller recessiv nedärvning, men är i övrigt friskt. Syskon eller föräldrar har hörselnedsättning eller det finns stark hereditet i övrig släkt.

□ **Usher** Genetiskt eller kliniskt säkerställd Usher.

□ **CHARGE** Genetisk eller kliniskt säkerställd CHARGE.

□ **Waardenburg** Genetisk eller kliniskt säkerställd Waardenburg.

□ **Pendred** Genetisk eller kliniskt säkerställd Pendred.

□ **Down** Genetiskt eller klinisk säkerställt Downs syndrom.

□ **22q11 (CATCH 22)** Genetisk eller kliniskt säkerställd 22q11-deletion.

□ **Annat syndrom** Ange vilket: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Med annat syndrom avses andra kända syndrom eller oklart syndrom dvs barn med olika medfödda missbildningar som ej kan klassificeras i nuläget.

**Förvärvade orsaker**

□ **Kongenital CMV** Kongenital CMV-infektion som fastställts genom PKU-DNA-test eller tidig provtagning hos sjukt barn.

□ **Meningit**

□ **Hyperbilirubinemi** Uttalad hyperbilirubinemi med eventuellt behov av blodbyte.

□ **Ototoxiskt läkemedel** Behandling med ototoxiskt läkemedel, till exempel cytostatika eller antibiotika.

□ **Plötslig hörselnedsättning** Plötslig idiopatisk hörselnedsättning.

□ **Kronisk otit** Kronisk otit med till exempel perforation eller retraktion.

□ **Annan orsak** Ange vilken: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Med annan orsak avses exempelvis juvenil otoskleros, trauma m.m.

**Har någon öronmissbildning diagnosticerats?**

□ **Ja** Barnet har en diagnostiserad missbildning av ytter-, mellan- eller innerörat.

**Vilken undersökning har utförts?**

□**MRT temporalben** □ **DT temporalben** □ **Ingen undersökning**

□ **Nej, bilddiagnostik normal** Bilddiagnostik av temporalbenet har utfallit normal.

**Vilken undersökning har utförts?**  □**MRT temporalben** □ **DT temporalben**

□ **Nej, bilddiagnostik har inte utförts**

Om Ja, Ange vilken typ av missbildning.

|  |  |
| --- | --- |
| **Höger sida:** | **Vänster sida:** |
| □ **Ytterörat/hörselgången** Till exempel mikroti och/eller hörselgångsatresi.  □ **Mellanörat** CT/MRT av temporalbenet visar missbildning av mellanörat eller tydligt ledningshinder utan kronisk otit.  □ **LVAS** CT/MRT visar LVAS, large vestibular aqueduct syndrome.  □ **Hörselnervshypoplasi/avsaknad av hörselnerv** MRT visar hypoplasi eller avsaknad av hörselnerv.  □ **Innerörat (cochleär och/eller vestibulär)** CT/MRT visar cochleär och/eller vestibulär missbildning.  Vid innerörsmissbildning ange vilken typ.  **Höger sida:**  □ **Common Cavity**  □ **Cochlear hypoplasia**  □ **Incomplete partition-I**  □ **Incomplete partition-II**  □ **Incomplete partition-III**  □ **Annan missbildning** | □ **Ytterörat/hörselgången** Till exempel mikroti och/eller hörselgångsatresi.  □ **Mellanörat** CT/MRT av temporalbenet visar missbildning av mellanörat eller tydligt ledningshinder utan kronisk otit.  □ **LVAS** CT/MRT visar LVAS, large vestibular aqueduct syndrome.  □ **Hörselnervshypoplasi/avsaknad av hörselnerv** MRT visar hypoplasi eller avsaknad av hörselnerv.  □ **Innerörat (cochleär och/eller vestibulär)** CT/MRT visar cochleär och/eller vestibulär missbildning.    **Vänster sida:**  □ **Common Cavity**  □ **Cochlear hypoplasia**  □ **Incomplete partition-I**  □ **Incomplete partition-II**  □ **Incomplete partition-III**  □ **Annan missbildning** |

**Har barnet ANSD?**

ANSD (Auditory Neuropathy Spectrum Disorder), definieras som uteblivet eller gravt patologiskt ABR-svar vid klickstimulering med 80 dB. Normala eller patologiska svar vid undersökning med OAE (otoakustiska emissioner), och/eller CM (cochlär mikrofoni). Barn med avsaknad eller hypoplastisk hörselnerv på MRT undersökning som uppvisar ANSD mätsvar definieras ej som ANSD. Då anges nej och avsaknad/hypoplastisk hörselnerv anges som diagnos.

□ **Ja, höger** □ **Ja, vänster** □ **Ja, bilateralt** □ **Nej** □ **Detta är inte testat**.

**Har barnet någon funktionsnedsättning utöver hörselnedsättning?**

□ **Ja** □ **Nej** Om Ja, Ange vilken typ av funktionsnedsättning.

□ **Grav synskada eller dövblind diagnos** Barnet är inskrivet på syncentral eller barnsynhabilitering. Barnet har minskat synfält och/eller nedsatt syn som inte kan korrigeras med glasögon. Detta alternativ ska också anges om barnet har en säkerställd genetisk dövblind diagnos, t.ex. Usher med retinitis pigmentosa, som kommer att ge synnedsättning senare i livet.

□ **Språkstörning** Diagnosticerad språkstörning med uttalade svårigheter att producera och/eller förstå språk.

□ **ADHD** Diagnosticerad ADHD eller ADD.

□ **Diagnos inom autismspektrumet** Diagnosticerad autism.

□ **Utslagen bilateral perifer vestibulär funktion** Barnet saknar perifier vestibulär funktion bilateralt. VOR, vestibulo-okulär reflex, saknas vid rotationstest i stol efter 6 månaders ålder.

□ **CP-skada** Diagnosticerad CP-skada.

□ **Intellektuell funktionsnedsättning** Intellektuell funktionsnedsättning som diagnosticerats med hjälp av psykologtest och utvecklingsbedömning.

□ **LKG, läpp-käk-gomspalt** Diagnosticerad läpp-käk-gomspalt.

□ **Annan** **funktionsnedsättning** Vilken funktionsnedsättning? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ange om barnet har andra funktionsnedsättningar som påverkar deras utveckling tex försenad psykomotorisk utveckling, larynxstenos, rörelsehinder, flerfunktionsnedsättning m.m.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hörsel- och språkutvecklingsfrågor**

**Besvaras av logoped eller pedagog**

**Endast test aktuella för åldern kommer att visas i onlinemodulen**

**Datum för språktestbedömning 1:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Om barnet talar och tecknar ska båda förmågorna bedömas. Om barnet endast tecknar bedöms bara teckenspråket.

**Språkbedömningen görs alltid på svenska. Instruktioner för språkbedömning finns på registrets hemsida.**

**Hur kan barnet uttrycka sig? (Obligatorisk frågor vid 3,6,10,15 år)**

Denna fråga är till för att barnets sätt att utrycka sig ska kopplas till vilka språktest som ska besvaras i onlinemodulen d.v.s. språktest för talat språk och/eller teckenspråk.

□ **På talat språk** Barnet kommunicerar i första hand med tal. Bedömning görs på talat språk.

□ **På talat språk med teckenstöd, till exempel TSS, TAKK.** Barnet använder både talat språk och TSS (tecken som stöd), eller TAKK (tecken som alternativ och kompletterande kommunikation). Bedömningen görs på talspråk

□ **På talat språk och teckenspråk och/eller taktilt teckenspråk** Bedömning görs för tal och teckenspråk.

□ **På teckenspråk och/eller taktilt teckenspråk** Bedömning görs endast för teckenspråk.

□ **Barnet förstår talat språk men uttrycker sig på teckenspråk** Bedömning görs för tal och teckenspråk.

□ **Med annan kommunikation, ”andra alternativ”** Barnet kan exempelvis uttrycka sig genom att peka på bilder.

□ **Med mycket bristande kommunikation** Barnet har inte tillgång till någon konventionell språklig uttrycksform.

**Hur välutvecklat är barnets teckenspråk? Besvaras endast om barnet använder teckenspråk (Obligatorisk fråga vid 3,6,10,15 år)**

Det finns idag inga test som utvärderar teckenspråk vid olika åldrar. Pedagogen eller logoped får därför med hjälp av föräldrasamtal och eventuell teckenspråkstolk subjektivt utvärdera hur långt barnet utvecklat sin förmåga att sätta samman tecken till ett teckenspråk.

□ **Barnet använder enstaka tecken**

□ **Barnet sätter ihop 2-3 tecken**

□ **Barnet använder flerordsmeningar på teckenspråk**

**Har PEACH-skattning utförts? (Obligatorisk fråga vid 3,6,10 år)**

PEACH-skattning utförs bara på barn som använder hörapparat eller CI. Föräldrarna skattar barnets hörselförmåga med PEACH (Parent’s Evaluation of Aural/Oral Performance of Children). Barnet ska ha varit friskt veckan före skattningen. Föräldrarna kan behöva hjälp att fylla i formuläret om de inte är svensktalande. Instruktion finns på kvalitetsregistrets hemsida. Tolk kan användas för att hjälpa föräldrarna att förstå frågorna men det är den svenska versionen som ska användas.

□ **Ja**

□ **Nej**

**PEACH tyst(poängsumma)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (0-24)

**PEACH ljudrik(poängsumma)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (0-20)

**Har Syntax-bedömning utförts? (Obligatorisk fråga vid 3,6,10,15 år)**

Med Syntax gör logoped eller pedagog en bedömning av barnets expressiva talförmåga på svenska.

□ **Ja**

□ **Nej**

**Poäng Syntax** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ poäng (1-8)

**Har SIR-2-bedömning utförts? (Obligatorisk fråga vid 3,6,10,15 år)**

Med SIR-2 gör logoped eller pedagog en bedömning av hur förståeligt barnets tal är på svenska.

□ **Ja**

□ **Nej**

**Poäng SIR-2** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ poäng (1-5)

**Har Reynell IV utförts? (Obligatorisk fråga vid 3 år)**

Reynell IV är ett test av språkförståelse och ordproduktion och det utförs av logoped på svenska.

□ **Ja**

□ **Nej, barnet klarar inte att genomföra testet.**

□ **Nej, test har ej utförts.**

**Råpoäng förståelse** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (0-72)

**Standardpoäng förståelse** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (0-172)

Förled percentil förståelse: För barn som har låga standardpoäng utifrån sin ålder (eg<69) anges <1 före percentilen.

**Percentil förståelse** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1-98)

**Råpoäng produktion** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (0-64)

**Standarpoäng produktion** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (0-229)

Förled percentil produktion: För barn som har låga standardpoäng utifrån sin ålder (eg<69) anges <1 före percentilen

**Percentil produktion** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1-98)

**Har TROG-2-test utförts? (Obligatorisk fråga vid 6,10,15 år)**

TROG-2 är ett test av grammatisk förståelse hos barn och ungdomar och det utförs av logoped eller pedagog på svenska.

□ **Ja**

□ **Nej, barnet klarar inte att genomföra testet.**

□ **Nej, testet har ej utförts.**

A**ntal rätt block** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (0-20)

Förled standardpoäng TROG-2: För barn som har låga standardpoäng utifrån sin ålder anges <55. För barn som har höga standardpoäng utifrån sin ålder anges>145.

**Standardpoäng TROG-2** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (55-145)

Förled percentil TROG-2: För barn som har en låg percentil utifrån sin ålder anges <1. För barn som har en hög percentil utifrån sin ålder anges>99

**Percentil TROG-2** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1-99)

**Har ordflödestest F.A.S och Djur utförts? (Obligatorisk fråga vid 10,15 år)**

FAS är ett ordflödestest som görs på svenska och kan genomföras av pedagog eller logoped.

□ **Ja**

□ **Nej, barnet klarar inte att genomföra testet**

□ **Nej, testet har ej utförts.**

**Antal rätt ordflöde F.A.S (F+A+S) Summa** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_antal rätt ord

**Antal rätt ordflöde Djur Summa** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ antal rätt djur