



Vigtige informationer for

JOHANSENS Individualiserede Auditive Stimulation (JIAS)

Besvar omhyggeligt de stillede spørgsmål inden det første møde med JIAS-udbyderen. Hvis det er muligt, vil det være en god idé at sende svarene som en vedhæftet fil forud for undersøgelsen.

Fornavn og efternavn:.....

Fødselsmåned og år:.....

Forældrenavn:.....

Telefon:.....

E-mail:.....

Nedenstående er udfyldt d...../.....-20....., samtidig gives der tilladelse til at oplysningerne må opbevares af den aktuelle JIAS-udbyder.

Ja / Nej

1. Gentagne øreinfektioner og/eller høreproblemer (højre/venstre øre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kommentar:</i>		
2. Er hørelsen undersøgt ved ørelæge, hvornår, resultatet på us.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kommentar:</i>		
3. Nærsynet/langsynet/skelen/øjendominans (højre/venstre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kommentar:</i>		
4. Højrehåndet/venstrehåndet/begge –og foddominans (højre/venstre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kommentar:</i>		
5. Højre-venstre forvirret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Kommentar:</i>		

6. Modtaget motorisk træning eller synstræning		
<i>Kommentar:</i>		
7. Modtaget taleundervisning/sprogtræning/specialundervisning		
<i>Kommentar:</i>		
8. Forsinket sprogudvikling (sprogforståelse, udtale og grammatik)		
<i>Kommentar:</i>		
9. Læse-stavevanskeligheder / arvelig ordblindhed		
<i>Kommentar:</i>		
10. Indlæringsproblemer / svært ved regning/matematik		
<i>Kommentar:</i>		
11. Forvirring over enslydende ord. Misforstår ord		
<i>Kommentar:</i>		
12. Vanskeligheder med at huske mundtlige beskeder		
<i>Kommentar:</i>		
13. Har tøvende og forsinkede svar på spørgsmål		
<i>Kommentar:</i>		
14. Dårlig retningsbestemmelse af lyd - Vender sig ikke efter lyden		
<i>Kommentar:</i>		
15. Dårlig opfattelse af tale i situationer med baggrundsstøj		
<i>Kommentar:</i>		
16. Problemer i børnehave/skole/ på job		
<i>Kommentar:</i>		
17. Problemer i de sociale sammenhænge – fritidsaktiviteter		
<i>Kommentar:</i>		

18. Kort opmærksomhedsspændvidde – fraværende/dagdrømmende		
<i>Kommentar:</i>		
19. Nedsat koncentrationsevne		
<i>Kommentar:</i>		
20. Meget rastløs/kropsuro		
<i>Kommentar:</i>		
21. Epilepsi, autisme eller ADHD/ADD		
<i>Kommentar:</i>		
22. Monoton stemmeføring – dårlig sangstemme		
<i>Kommentar:</i>		
23. Overfølsomhed overfor visse lyde		
<i>Kommentar:</i>		
24. Tinnitus - siden hvornår, hvilket øre, hvordan lyder tinnitus'en (brummen, susen, fløjten...), hvor plaget (lidt, tit, voldsomt)		
<i>Kommentar:</i>		
25. Modtages psykoterapeutisk behandling herfor		
<i>Kommentar:</i>		
26. På et tidspunkt slået tænderne/hovedet kraftigt, hjernerystelse, kraniebrud		
<i>Kommentar:</i>		
27. Posttraumatisk stress, angst, depression		
<i>Kommentar:</i>		
28. Hovedpine		
<i>Kommentar:</i>		

29. Skævhed i nakke/ ryg. Obs på KISS-syndromet		
<i>Kommentar:</i>		
30. Smerter - hoved, nakke, ryg, lænd		
<i>Kommentar:</i>		
31. Allergiker		
<i>Kommentar:</i>		
32. Medicinindtag /Penicillinbehandlet		
<i>Kommentar:</i>		
33. Normal fødsel		
<i>Kommentar:</i>		
34. Krydskravlede som lille		
<i>Kommentar:</i>		
35. Søvnproblemer		
<i>Kommentar:</i>		
36. Sengevæder		
<i>Kommentar:</i>		
37. Menstruationsproblemer		
<i>Kommentar:</i>		