

NUORTEN KUULOTUTKIMUS

Vastaa allaoleviin kysymyksiin mahdollisimman tarkoin. Pane vaihtoehtokysymyksiin rasti oikeaan ruutuun ja muihin sanallinen tai numeeroin ilmoitettu tieto varattuun tilaan. Ellei tarkka selvitys mahdu jonkin kysymyksen kohdalle, merkitse tiedot lomakkeen loppuun varattuun tilaan.

Vastaa kysymyksiin 1 ja 2 sillä perusteella mikä kuulosi on tällä hetkellä.

1. Oikean korvan kuulo on

- | | | |
|--------------------|---|--------------------------|
| normaali | 1 | <input type="checkbox"/> |
| lievästi alentunut | 2 | <input type="checkbox"/> |
| selvästi alentunut | 3 | <input type="checkbox"/> |
| on kuuro | 4 | <input type="checkbox"/> |

2. Vasemman korvan kuulo on

- | | | |
|--------------------|---|--------------------------|
| normaali | 1 | <input type="checkbox"/> |
| lievästi alentunut | 2 | <input type="checkbox"/> |
| selvästi alentunut | 3 | <input type="checkbox"/> |
| on kuuro | 4 | <input type="checkbox"/> |

Mikäli kuulosi ei aina ole ollut samanlainen kuin tällä hetkellä, vastaa alla oleviin kysymyksiin 3 ja 4. Mikäli aikaisempi kuulosi on ollut sekä parempi että huonompi kuin tällä hetkellä, vastaa huonomman tilanteen osalta.

3. Oikean korvan kuulo on aikaisemmin ollut

- | | | |
|--------------------|---|--------------------------|
| normaali | 1 | <input type="checkbox"/> |
| lievästi alentunut | 2 | <input type="checkbox"/> |
| selvästi alentunut | 3 | <input type="checkbox"/> |
| on ollut kuuro | 4 | <input type="checkbox"/> |

4. Vasemman korvan kuulo on aikaisemmin ollut

- | | | |
|--------------------|---|--------------------------|
| normaali | 1 | <input type="checkbox"/> |
| lievästi alentunut | 2 | <input type="checkbox"/> |
| selvästi alentunut | 3 | <input type="checkbox"/> |
| on ollut kuuro | 4 | <input type="checkbox"/> |

Vastaa kysymyksiin 5-17 jos kuulosi on ollut/on normaalista poikkeava. Jos kuulosi on ollut ja on normaali siirry kysymykseen 18.

5. Mistä oikean korvan kuulon alentuminen johtuu?

Oikean korvan kuulon alentuminen

- on synnynnäinen vika 1
- johtuu äkillisestä keskikorvantulehduksesta 2
- liimakorvasta 3
- sairastetusta aivokalvontulehduksesta 4
- räjähdyksestä tai muusta paukkeesta 5
- kallovammasta 6
- perinnöllisyydestä 7
- muusta 8

Mistä? _____

6. Mistä vasemman korvan kuulon alentuminen johtuu?

Vasemman korvan kuulon alentuminen

- on synnynnäinen vika 1
- johtuu äkillisestä keskikorvantulehduksesta 2
- liimakorvasta 3
- sairastetusta aivokalvontulehduksesta 4
- räjähdyksestä tai muusta paukkeesta 5
- kallovammasta 6
- perinnöllisyydestä 7
- muusta 8

Mistä? _____

7. Minkä ikäisenä oikean korvan kuulon alentuminen on alkanut?

_____ v.

8. Minkä ikäisenä vasemman korvan kuulon alentuminen on alkanut?

_____ v.

9. Oikean korvan kuulon alentuminen on todettu

- kotona 1
- neuvolassa 2
- koulutarkastuksessa 3
- lääkärin vastaanotolla 4
- sairaalan poliklinikalla 5

10. Vasemman korvan kuulon alentuminen on todettu

- kotona 1
- neuvolassa 2
- koulutarkastuksessa 3
- lääkärin vastaanotolla 4
- sairaalan poliklinikalla 5

11. Alentuneen kuulon vuoksi olen ollut tutkimuksessa ja hoidossa
Lääkäriin tai sairaalan nimi

yksityislääkärillä

1

sairaalan poliklinikalla

2

sairaalan osastolla

3

12. Käytätkö kuulokojetta oikeassa korvassa?

Käytän

1

En käytä

2

13. Käytätkö kuulokojetta vasemmassa korvassa?

Käytän

1

En käytä

2

14. Ensimmäisen kuulokojeen olen saanut _____ vuoden ikäisenä.

15. Monesko kuulokoje Sinulla on nyt? _____

16. Oikea korvani

on leikattu

1

Milloin? _____

ei ole leikattu

2

17. Vasen korvani

on leikattu

1

Milloin? _____

ei ole leikattu

2

Onko Sinulla joskus ollut

18. aivokalvontulehdus?

kyllä

1

ei

2

20. suurentunut kitarisa?

kyllä

1

ei

2

19. aivotulehdus?

kyllä

1

ei

2

21. Onko kitarisasi poistettu?

kyllä

1

Milloin? _____

ei

2

22. Onko Sinulla ollut aivotärähdys tai kallovamma?

kyllä

1

ei

2

23. Oletko joskus ollut voimakkaassa räjähdyksessä?

kyllä

1

en

2

33. Aiheuttaako oma kuulokykyysi rajoituksia ammatinvalintaasi?

- | | | |
|---------------|---|--------------------------|
| kyllä | 1 | <input type="checkbox"/> |
| ei | 2 | <input type="checkbox"/> |
| en osaa sanoa | 3 | <input type="checkbox"/> |

34. Mikäli arvelet sen aiheuttavan rajoituksia, minkä tyyppiseen ammattiin et mielestäsi sovellu?

Lisätietoja

KIITÄMME VASTAUKSISTASI. POSTITA LOMAKE OHEISTA KIRJEKUORTA KÄYTTÄEN.