

ANKIETA MEDYCZNA

(wypełnia przedstawiciel ustawowy dziecka)

Kto wypełnia ankietę: mama tata inna osoba (jaka).....

1. Czy rozwój mowy dziecka jest lub był opóźniony lub zakłócony? TAK NIE

2. Czy dziecko posiada opinię lub orzeczenie z Poradni psychologiczno-pedagogicznej?
 TAK NIE

Jeśli tak, to jaka jest to opinia lub orzeczenie.....

3. Czy dziecko uczęszcza lub uczęszczało do szkoły muzycznej? TAK NIE

4. Czy dziecko uczęszcza lub uczęszczało na trening słuchowy? TAK NIE

5. Czy język polski jest dla dziecka językiem ojczystym? TAK NIE

6. Czy dziecko chorowało w przeszłości na uszy? TAK NIE

7. Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza, specjalisty? TAK NIE

Jeśli tak, to jakiego?

8. Czy dziecko używa aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego? TAK NIE

9. Czy dziecko słucha głośnej muzyki?
 nigdy 1–3 razy w tygodniu 4–7 razy w tygodniu

10. Proszę dokończyć zdanie: **Uważam, że moje dziecko słyszy...**
 bardzo dobrze dobrze źle bardzo źle

11. Czy dziecko zgłasza szумы uszne – czyli słyszy w uszach szумы, piski, brzęczenie, dzwonienie lub inne dźwięki, gdy jest cicho w pomieszczeniu?
 nigdy rzadko czasami często cały czas

Proszę ocenić każdą pozycję poprzez zakreślenie liczby, która najlepiej odzwierciedla zachowanie dziecka według Pani/Pana oceny:

1 – bardzo często, 2 – często, 3 – czasami, 4 – rzadko, 5 – nigdy

1	2	3	4	5	Ma trudności ze słyszeniem lub rozumieniem w hałasie.
1	2	3	4	5	Ma kłopoty z rozumieniem szybkiej lub cichej mowy.
1	2	3	4	5	Ma trudności z wykonywaniem ustnych poleceń.
1	2	3	4	5	Ma trudności z rozróżnianiem i rozpoznawaniem dźwięków mowy.
1	2	3	4	5	Na informacje przekazywane drogą słuchową odpowiada niewłaściwie.
1	2	3	4	5	Ma słabe umiejętności słuchania.
1	2	3	4	5	Prosi o powtórzenie tego, co zostało powiedziane.
1	2	3	4	5	Łatwo się rozprasza.
1	2	3	4	5	Ma trudności w nauce.
1	2	3	4	5	Skupia uwagę na krótko.
1	2	3	4	5	Bywa rozkojarzony, nieuważny.
1	2	3	4	5	Nie jest zorganizowany, nie potrafi planować swoich działań.

Skala zachowań słuchowych (ang. *Scale of Auditory Behaviors – SAB*)



Załącznik nr 1
do umowy nr UMIA/PZ/B/VI/1/1/SŁU/172/20-22

Szanowni Państwo, jeśli jesteście zainteresowani udziałem Państwa dziecka w oferowanym przez Biuro Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy programie polityki zdrowotnej, prosimy wypełnić deklarację:

DEKLARACJA

Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania zaburzeń słuchu wśród uczniów klas I oraz VIII szkół podstawowych na terenie m.st. Warszawy na lata 2020–2022

wyrażam zgodę nie wyrażam zgody

na udział

imię i nazwisko dziecka (drukowanymi literami)

nr PESEL dziecka

we wskazanym programie polityki zdrowotnej finansowanym ze środków m.st. Warszawy.

.....
data, podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

W przypadku dodatniego wyniku badania (podejrzanie wystąpienia zaburzeń słuchu) przedstawiciel ustawowy dziecka otrzyma informację, która stanowić będzie podstawę do skierowania dziecka (poza Programem) do dalszej diagnostyki specjalistycznej. Realizator programu umożliwi wykonanie badań diagnostycznych słuchu dla dzieci z dodatnim wynikiem badania przesiewowego w swoich placówkach. W przypadku wystąpienia konieczności kontynuacji leczenia, realizator programu poinformuje przedstawiciela ustawowego dziecka o możliwości dalszego leczenia. Koszt leczenia jest ponoszony przez realizatora programu w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka przez Prezydenta m.st. Warszawy, w celu kwalifikacji, sprawozdawczości i kontroli realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania zaburzeń słuchu wśród uczniów klas I oraz VIII szkół podstawowych na terenie m.st. Warszawy na lata 2020–2022 w zakresie imienia i nazwiska, numeru PESEL i oświadczenia o spełnieniu warunków uczestnictwa w programie.

.....
data, podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe, by Pani/Pana dziecko mogło wziąć udział w programie polityki zdrowotnej finansowanym ze środków m.st. Warszawy. Dane osobowe mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany, ale nie będą profilowane.

Kto administruje moimi danymi?

- Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie m.st. Warszawy jest Prezydent m.st. Warszawy, z siedzibą w Warszawie (00-950), pl. Bankowy 3/5.
- Na pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Państwa danych, a także o przysługujących Pani/Panu prawach odpowie Inspektor Ochrony Danych w Urzędzie m.st. Warszawy. Proszę je wysłać na adres: iod@um.warszawa.pl.

Dlaczego moje dane są przetwarzane?

- Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu/celach określonych w treści udzielonej przez Panią/Pana zgody.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale jeśli Pani/Pan tego nie zrobi, udział dziecka w programie polityki zdrowotnej będzie niemożliwy.

Jak długo będą przechowywane moje dane?

Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu odwołania zgody lub realizacji wskazanego w zgodzie celu. Potem, zgodnie z przepisami, dokumenty trafią do archiwum zakładowego.

Kto może mieć dostęp do moich danych?

Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być:

1. podmioty, którym Administrator powierzy przetwarzanie danych osobowych, w szczególności:
 - podmioty świadczące na rzecz urzędu usługi informatyczne, pocztowe;
 - podmioty lecznicze realizujące program polityki zdrowotnej;
- b) organy publiczne i inne podmioty, którym Administrator udostępni dane osobowe na podstawie przepisów prawa;
- c) podmioty, którym Administrator udostępni dane osobowe na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody.

Jakie mam prawa w związku z przetwarzaniem moich danych?

- Ma Pani/Pan prawo do:
 1. wycofania zgody w dowolnym momencie, co nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed wycofaniem zgody;
 2. dostępu do danych osobowych, w tym uzyskania kopii tych danych;
 3. żądania sprostowania (poprawienia) danych osobowych;
 4. żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane;
 - wycofali Państwo zgodę na przetwarzanie danych osobowych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych;
 - Państwa dane przetwarzane są niezgodnie z prawem;
 - Państwa dane muszą być usunięte, by wywiązać się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
 5. przenoszenia danych, gdy przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
 6. żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 7. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie m.st. Warszawy Państwa danych osobowych.
- Nie przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania zaburzeń słuchu wśród uczniów klas I oraz VIII szkół podstawowych na terenie m.st. Warszawy na lata 2020–2022



Szanowni Państwo, Drodzy Rodzice i Opiekunowie!

Informujemy, że w roku szkolnym 2020/2021 na zlecenie Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu (IFPS) będzie realizował „Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania zaburzeń słuchu wśród uczniów klas I oraz VIII szkół podstawowych na terenie m.st. Warszawy na lata 2020–2022”.

Celem Programu jest wczesne wykrycie zaburzeń słuchu, które mogą niekorzystnie wpływać na funkcjonowanie dziecka w środowisku szkolnym utrudniając mu prawidłowy rozwój i zdobywanie wiedzy. Audiometryczne badania przesiewowe słuchu będą wykonywane przez przeszkolone osoby w szkołach, w trakcie zajęć lekcyjnych, w wyznaczonym do tego celu cichym pomieszczeniu.

BADANIA SĄ BEZPŁATNE, ALE ICH WYKONANIE WYMAGA PAŃSTWA ZGODY!

Badania słuchu są nieinwazyjne, bezbolesne i nieuciążliwe, wymagają jednak współpracy dziecka z osobą przeprowadzającą badanie. Podczas testu dziecko ma założone na głowę słuchawki i sygnalizuje przez podniesienie ręki lub naciśnięcie przycisku czy słyszy prezentowane dźwięki.

Rodzice i opiekunowie wszystkich dzieci, u których zostaną wykonane badania przesiewowe słuchu otrzymają pisemną informację o wyniku. Jeżeli wynik badania będzie wskazywał na możliwość występowania zaburzenia słuchu, rodzice/opiekunowie otrzymają wskazówki, dotyczące dalszego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego.

Bardzo ważne! Wynik nieprawidłowy powinien być jak najszybciej zweryfikowany przez lekarza audiologa lub laryngologa.

Przy obecnym stanie wiedzy medycznej wczesne wykrycie zaburzeń słuchu umożliwia ich skuteczne leczenie w większości przypadków. Udział w badaniach przesiewowych to wielka szansa dla dzieci mających zaburzenia słuchu na szybką interwencję i w konsekwencji prawidłowy rozwój i lepsze funkcjonowanie w dorosłym życiu.

Przygotowaliśmy dla Państwa oraz dzieci Informator o słuchu. Znajduje się w nim wiele cennych informacji dotyczących słuchu, jego zaburzeń oraz profilaktyki. **Prosimy Państwa oraz dzieci o wypełnienie krótkiego testu dot. wiedzy o słuchu przed i po zapoznaniu się z treścią Informatora.**

Wszelkie pytania lub wątpliwości dotyczące Programu prosimy kierować pod numer telefonu: 0 801 98 77 11 lub e-mail: przesiewy.warszawa@ifps.org.pl, a więcej informacji znajdziecie Państwo na stronie internetowej skrining.ifps.org.pl.

Z wyrazami szacunku

Dyrektor
Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu

prof. dr hab. n. med. dr h.c. multi Henryk Skarżyński