Deutsches Zentralregister für kindliche Hörstörungen*

Registrierstelle: Charité-Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow-Klinikum
Klinik für Audiologie und Phoniatrie
Direktor der Klinik: Prof. Dr. med. D. Mürbe
Tel.: 030/450 555 402 oder 450 555 470
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Patientenaufkleber hier bitte

Stand 2019

Name, Vorname

Geburtsname Telefon

Adresse

Datum Meldende Stelle (Stempel), Bearbeiter/in

Ersterhebung

✂ ..... wird hier von uns nach Eintrag ins Register abgetrennt und vernichtet .....

BITTE NICHT AUSFÜLLEN I-Zahl ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 1 Lfd.- Nr. ☐☐☐☐☐☐ 2 Klinik-Nr. ☐☐☐☐☐ 3

Patientendaten:

Geburtsdatum ☐☐ Tag ☐☐ Monat ☐☐ Jahr 4, 5, 6

Geschlecht ☐ männl. ☐ weibl. ☐ k.A. 7

Familienanamnese:

Trägt jemand in der Familie seit der Kindheit ein Hörgerät? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt 8

Wenn ja, ab welchem Alter? ab ☐☐ Jahre 9

Blutsverwandtschaft der Eltern ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt 10

Hörstörungen?	Mutter	Vater
	☐ ja	☐ ja
	☐ nein	☐ nein
	☐ unbek.	☐ unbek.

11, 12

Wahrscheinlichste Ursache (der Hörstörung der Eltern):

_____ 13

Geschwister

Anzahl ☐☐ männlich ☐☐ weiblich ☐ k.A. 14, 15

Davon Anzahl Hörgestörter ☐☐ männlich ☐☐ weiblich ☐ k.A. 16, 17

Anzahl weiterer hörgeschädigter Personen in der Verwandtschaft ☐☐ männlich ☐☐ weiblich ☐ k.A. 18, 19

Eigenanamnese:

Hörstörung erstmalig vermutet ☐☐ Tag ☐☐ Monat ☐☐ Jahr 20, 21, 22

durch Eltern/Verwandte ☐ ja ☐ nein 23, 24

Wenn ja, entsprechendes ankreuzen (Mehrfachangabe möglich):

- ☐ Fehlende Reaktion auf Musik/neue Geräusche
- ☐ Kind spricht nicht altersentsprechend
- ☐ Kind reagiert nicht auf Stimmen/Geräusche aus anderen Zimmern
- ☐ andere Gründe: _____ 25

durch andere ☐ ja ☐ nein 26, 27

- ☐ Phoniater/Pädaudiologe
- ☐ Kinderarzt
- ☐ HNO-Arzt
- ☐ andere: _____ 28

Erstvorstellung in Ihrer Einrichtung ☐☐ Tag ☐☐ Monat ☐☐ Jahr 29, 30, 31

Diagnose gesichert ☐☐ Tag ☐☐ Monat ☐☐ Jahr 32, 33, 34

Progredienz

	re:	li:
☐ sicher	☐	☐
☐ wahrscheinlich	☐	☐
☐ nein	☐	☐
☐ keine Angaben möglich	☐	☐

35

Hörstörungstyp: (Mehrfachangabe mögl.)

	re:	li:
☐ Schalleitung > 25 dB	☐	☐
☐ kombiniert	☐	☐
☐ sensorineural	☐	☐
☐ cochleär	☐	☐
☐ neural	☐	☐
☐ zentral	☐	☐

36

Bestimmung des Hörverlustes durch: ☐ Tonaudiogramm ☐ BERA 37

Hörverlust in dB(HL)

	0,25 kHz	0,5 kHz	1 kHz	2 kHz	4 kHz	6 kHz	8 kHz
re							
li							

Lokalisation der Hörstörung

☐ rechts ☐ links ☐bds. 39

Vermutliche Ursache der Hörstörung

☐ genetisch ☐ erworben ☐ ungeklärt 40

Führte eine Grunderkrankung zur Hörstörung? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, Name der Grunderkrankung:

_____

Ist die Hörstörung Teil eines Syndroms? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, Name des Syndroms:

_____

Liegen Fehlbildungen im Kopfbereich vor? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

_____

Liegen weitere Erkrankungen vor? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche:

_____ 41

Risikofaktoren: (Mehrfachangabe mögl.)

- ☐ Frühgeburt (≤ 32 SSW)
- ☐ Perinatale Hypoxie (28 SSW - 7. Lebenstag)
- ☐ Geburtsgewicht <1500g
- ☐ Apgar nach 5 Min.≤ 3
- ☐ Künstliche Beatmung als Neugeborenes
- ☐ Austauschtransfusion wg.Gelbsucht
- ☐ Infektionen prae/postnatal (Toxopl., Röteln, etc.)
- ☐ Meningitis, Encephalitis
- ☐ Ototoxische Medikation
- ☐ Abusus (Medikamente, Drogen, Alkohol)
- ☐ Stationäre Behandlung wg. Schädel-Hirn-Trauma
- ☐ Sonstige _____
- ☐ Unbekannt
- ☐ Keine 42

Therapiebeginn

☐☐ Tag ☐☐ Monat ☐☐ Jahr 43

Art der Therapie: (Mehrfachangabe mögl.)

	re	li:
☐ Medikamentös	☐	☐
☐ Hörgerät mit Luftleitungshörer	☐	☐
☐ Hörgerät mit Knochenleitungshörer	☐	☐
☐ Knochenverankertes Hörgerät	☐	☐
☐ Cochleaimplantat	☐	☐
☐ Hörverbessernde Ohroperationen	☐	☐
☐ Sonstiges	☐	☐
☐ Keine	☐	

44

Erstdiagnostik und endgültige Therapie an der selben Institution

☐ ja ☐ nein ☐ k.A. 45

* gemeint sind nur persistierende Hörstörungen, bei denen keine Aussicht auf Spontanremission einer Schalleitungskomponente besteht (z.B. kein Paukenerguß)