

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

Name, Vorname

Geburtsname

Telefon

Adresse

Datum

Meldende Stelle (Stempel), Bearbeiter/in

Ersterhebung

Wird hier von uns nach Eintrag ins Register abgetrennt und vernichtet.

Form fields for I-Zahl, Lfd.-Nr., and Klinik-Nr.

BITTE NICHT AUSFÜLLEN

Patientendaten:

Form fields for birth date (Tag, Monat, Jahr) and gender (männl., weibl., k.A.).

Familienanamnese:

Form fields for hearing aid use in family (Trägt jemand in der Familie seit der Kindheit ein Hörgerät?).

Form fields for age when hearing aid was used (Wenn ja, ab welchem Alter?).

Form fields for blood relationship of parents (Blutsverwandschaft der Eltern).

Form fields for hearing impairments (Hörstörungen?) in mother and father.

Form field for most likely cause of hearing impairment (Wahrscheinlichste Ursache).

Form fields for number of siblings (Geschwister) and their gender.

Form fields for number of hearing-impaired persons in the family (Anzahl weiterer hörgeschädigter Personen).

Form fields for number of hearing-impaired persons in the family (Anzahl weiterer hörgeschädigter Personen).

Form fields for own history of hearing impairment (Eigenanamnese: Hörstörung erstmalig).

Form fields for reasons of hearing impairment (durch Eltern/Verwandte).

Form fields for reasons of hearing impairment (durch andere).

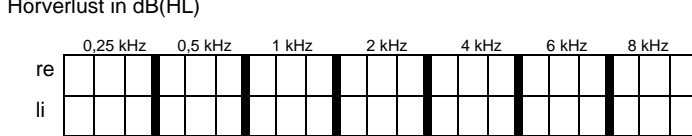
Form fields for first presentation in the institution (Erstvorstellung in Ihrer Einrichtung).

Form fields for diagnosis secured (Diagnose gesichert).

Form fields for prognosis (Progredienz).

Form fields for hearing loss type (Hörstörungstyp: re, li) and localization (Lokalisation der Hörstörung).

Form fields for determination of hearing loss (Bestimmung des Hörverlustes durch).



Form fields for localization of hearing loss (Lokalisation der Hörstörung).

Form fields for suspected cause of hearing loss (Vermutliche Ursache der Hörstörung).

Form fields for whether a systemic disease led to hearing loss (Führte eine Grunderkrankung zur Hörstörung?).

Form fields for whether hearing loss is part of a syndrome (Ist die Hörstörung Teil eines Syndroms?).

Form fields for malformations in the head area (Liegen Fehlbildungen im Kopfbereich vor?).

Form fields for further diseases (Liegen weitere Erkrankungen vor?).

Form fields for risk factors (Risikofaktoren).

Form fields for risk factors (Risikofaktoren) including birth complications and infections.

Form fields for start of therapy (Therapiebeginn).

Form fields for type of therapy (Art der Therapie: re, li).

Form fields for first diagnosis and final therapy at the same institution (Erstdiagnostik und endgültige Therapie an der gleichen Institution).

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