***Johansenova Individualizovaná Auditívna Stimulácia***



**ÚVODNÝ DOTAZNÍK PRI PROBLÉMOCH V SLUCHOVOM SPRACOVÁVANÍ V DOSPELOSTI**

***Úvodný dotazník pri problémoch v sluchovom spracovávaní v dospelosti***

Prosím, vyplňte tento dotazník. Ak bude Vašou odpoveďou „áno“ viac ako jeden krát, mohla by byť JIAS sluchová stimulácia pre Vás zmysluplná a nápomocná.

**Krstné meno a priezvisko: ......**

**Dátum narodenia: ......**

**Vyplnené dňa: ....**

**1/ Máte problémy s infekciami uší/tekutinou v strednom uchu/problémy ÁNO / NIE  
so sluchom?**

Doplňujúce informácie:

**2/ Máte ťažkosti so zvukmi okolia? ÁNO / NIE**

Doplňujúce informácie:

**3/ Máte ťažkosti so zapamätaním si hovorených informácií? ÁNO / NIE**

Doplňujúce informácie:

**4/ Ste pomalý pri odpovedaní na hovorené otázky? ÁNO / NIE**

Doplňujúce informácie:

**5/ Ste precitlivený na určité zvuky? ÁNO / NIE**

Doplňujúce informácie:

**8/ Trpíte tinnitom (pískaním v ušiach)? Ak áno, odkedy? Na ktorom uchu tinnitus ÁNO / NIE  
vnímate? Ako znie? Akému zvuku sa podobá (brneniu/šumeniu/ pískaniu)?**

**Ako výrazne vnímate Váš tinnitus (len slabo, zreteľne, veľmi výrazne)?**

Doplňujúce informácie:

**7/ Je Vaša intonácia plochá/monotónna? Máte ťažkosti prespievať tóny a melódie? ÁNO / NIE**

Doplňujúce informácie:

**6/ Stáva sa vám, že nesprávne rozumiete slovám? ÁNO / NIE**

Doplňujúce informácie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  |  |  |
| **9/ Ste v starostlivosti psychológa/psychoterapeuta? ÁNO / NIE**  Doplňujúce informácie:  **10/ Užívate nejaké lieky? ÁNO / NIE**  Doplňujúce informácie:  **11/ Podstúpili ste vyšetrenie sluchu? Ak áno, kedy? S akým výsledkom? ÁNO / NIE**  Doplňujúce informácie:  **12/ Je Vaša schopnosť koncentrovať sa podľa Vášho názoru primeraná? ÁNO / NIE**  Doplňujúce informácie: |  |  |

**14/ Ste často nadmerne nepokojný/á? ÁNO / NIE**

Doplňujúce informácie:

**13/ Ste často zasnený/á, alebo duchom neprítomný/á? ÁNO / NIE**

Doplňujúce informácie:

**15/ Máte ťažkosti so spánkom/zaspávaním? ÁNO / NIE**

Doplňujúce informácie:

**16/ Trpíte bolesťami (hlavy, sánky, čeľuste, krčnej chrbtice)? ÁNO / NIE**

Doplňujúce informácie:

*Ďalšie informácie:*