**Klientendaten und Anamnese für die Bestellung der *J*IAS-Musik**

Mail: hoertraining-jias@hotmail.com

|  |  |
| --- | --- |
| **Bestelldatum:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klientendaten:** |  | **Providerdaten:** |  |
| Name |  | Firma |  |
| Vorname |  | Name |  |
| Strasse/Nr. |  | Vorname |  |
| PLZ/Ort |  | Strasse/Nr. |  |
| Geburtsdatum |  | PLZ/Ort |  |
| Handdominanz |  | Telefon |  |
| Augendominanz |  | Email |  |
| Fussdominanz |  |  |  |
| Wasserbechertest |  |  |  |
| Kreuze einzeichnen |  |  |  |

**Aufgrund welcher Schwierigkeiten soll *J* IAS durchgeführt werden?**

z.B.: Schulprobleme / Legasthenie; Aufmerksamkeitsprobleme; allgemein verlangsamte Verarbeitung; Hypersensitivität bei bestimmten Tönen, Sprachprobleme; AVWS (Bitte markieren und ggf. ergänzen):

**Wichtige weitere Informationen über den Klienten**

**HNO-Status**

(Röhrchen, Mittelohrentzündungen, Allergien, Belüftungssituation, Operationen, vergrößerte Polypen, Nasenatmung)

**Medikamente** **und Therapien**

(momentane und vorausgegangene Medikamente, INPP, Heilpraktiker, Physiotherapie, Ergotherapie etc.; wie lange, was wird / wurde gemacht?)

**Emotionaler / mentaler Status des Kindes / Familiäre Situation**

(z.B.: Aufmerksamkeit, Konzentration, Reizbarkeit, Schlafverhalten, Einnässen, Fröhlichkeit, Instrument, Geräuschekulisse etc.)

**Motorische Leistungen**

Entwicklung und momentane Situation (z.B. bekannte persistierende Reflexe, abweichende Entwicklungsschritte, KISS)

**Sprachliche Leistungen** **und auditive Teilfunktionen**

Entwicklung und momentane Situation (z.B. Mundmotorik, Artikulation, Sprachentwicklung), Aufmerksamkeit, Speicherung, Selektion, Differenzierung, Analyse, Synthese, Ergänzung)

**Formular für Erst- und Folgebestellung einer JIAS-Musik**

**Audiogrammdaten, bei individualisierter Musik bitte unbedingt ausfüllen:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Hz | 125 | 250 | 500 | 750 | 1000 | 1500 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
| Links | dB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rechts | dB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **BT-Ergebnis (Binaurale Testung):**  |  |

**DHT-Ergebnis (Dichotischer Hörtest):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A: Prüfung 1 | B: Prüfung 2 | C: Prüfung 3 | D: Prüfung 4 | E: Prüfung 5 | DH R/L:  |
|  re:  | li: | li:re:  | li:re: | li: re:Wortpaare:  |  |

**Beobachtungen während der Testung:**

(Konzentration, Pausen, Ermutigung, Müdigkeit, Unruhe, Konsistenz in den Reaktionen, Diskrepanz in der Wahrnehmung, Tonlänge, Verwechseln von Lauten b-d, p-b etc. Abneigung gegenüber Tönen)

**Bei Folgebestellung bitte angeben:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Titel der gehörten Musik** | **Hördauer** | **Individualisiert/unverändert** | **Belüften** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

**Informationen über Fortschritte – mögliche Aspekte:**

**Wurde die Musik regelmässig gehört? Korrekter Gebrauch der Kopfhörer?**

**Wenn Audiogramm weniger sensitiv erscheint, gibt es Gründe, z.B. eine Erkältung?**

**Aktueller HNO-Status (Röhrchen, Paukenerguss, Belüftungsproblem?)**

**Verhaltensänderungen in der Schule? Schulleistungsveränderungen?**

**Verhaltensänderungen zu Hause?**

**Hat das Kind Veränderungen wahrgenommen bzgl. des eigenen Zuhörens und der eigenen Aufmerksamkeit?**

**Musik-Vorschlag: (freiwillig)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titel der Musik** | **Hördauer** | **Individualisiert oder** **unverändert** | **Bemerkungen** |
|  |  |  |  |

**Gewünschte Musik als :**

 **Audiodatei 🡪 Email des Klienten: ­­­­­­­­­­**

 **Musik-CD**

 **CD und zusätzliche Audiodatei (Mehrpreis CHF 15.--)**