

הנחיות:

מצורפות ארבע בדיקות שמיעה.

בחרי שתי בדיקות מתוכן, ועני על מספר שאלות.

עליך לענות עבור כל בדיקה בנפרד:

א. עליך לתאר למחנכת הכיתה של התלמיד/ה את הירידה בשמיעה

שלו ואת האפיונים העיקריים שלה. מה תגידי לה?

ב. מה את מבינה מהבדיקה באשר לשיקום שמיעתי המומלץ?

ג. היכן יהיה נכון להושיב את התלמיד/ה בכיתה הלימוד?

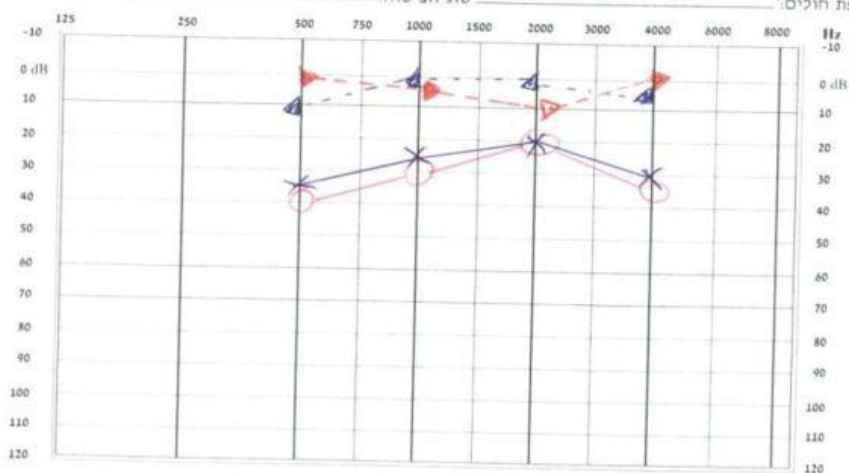
בהצלחה

תלמיד מספר 1



בדיקת שמיעה

שם משפחה: _____ פרטי: _____ טלפון: _____ תאריך: _____
 כתובת: _____ ישוב: _____ מיקוד: _____
 תאריך לידה: _____ ת.ז. _____ המפנה: _____ הבדוק: _____
 סוג הביטוח: _____ קופת חולים: _____



אנמנזה:

Speech Tests:

מבחני דיבור:

הבדיקה	אוזן ימין	MASK	אוזן שמאל	MASK	FF	AIDED
SRT	25-30		25-30			
DISC%						
dB	25-30		25-30			
MCL						
TOI						
שפת בדיקה:					שפת אם:	
					אמינות:	

הערות:

המלצות:

מקרא:

Tympanometry

הבדיקה	אוזן שמאל כחול	אוזן ימין אדום
Insertion Gain	In.G	In.G
Free Field	FF-FF	FF-FF
לא נאסע No Resp.	▼	▼
חולכת עצם + מישור	◀-▶	▶-▶
חולכת עצם BONE	◀-◀	◀-◀
חולכת אוויר + מישור	□-□	△-△
חולכת אוויר AIR	X-X	0-0

car canal volume	compliance	pressure	סוג	ימין	שמאל
			B	B	B

ילד בן 4 עם ירידה דו-ציידית קלה על רקע של נוזלים. מועמד לניתוח כפתורים.
 אך הרופא הציע להמתין עד הקיץ כדי לבצע בדיקת שמיעה נוספת לפני החלטה על ניתוח.

תלמיד מספר 2



בדיקת שמיעה

שם משפחה: _____

כתובת: _____

תאריך לידה: _____

קופת חולים: _____

פרטי: _____

טלפון: _____

ת.ז: _____

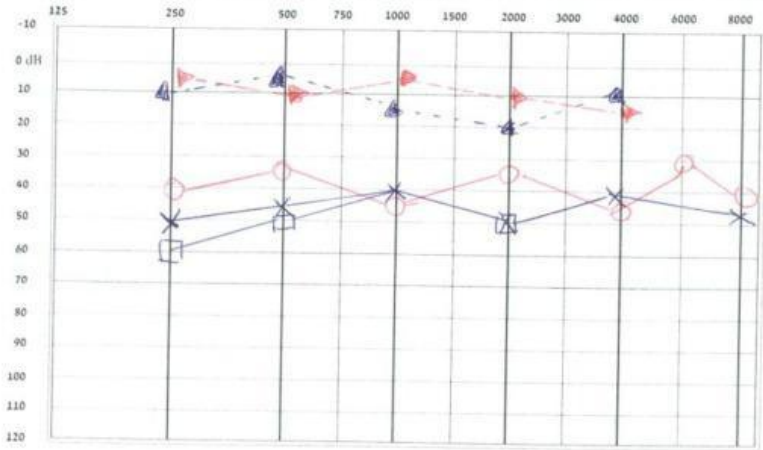
סוג הביטוח: _____

תאריך: _____

מיקוד: _____

המפנה: _____

הבודק: _____



אנמנזה: _____

Speech Tests:

הבדיקה	אוזן ימין	MASK	אוזן שמאל	MASK	FF	AIDED
SRT	40		40-45			
DISC%	100		100			
dB	75		75			
MCL						
TOI						

שפת אם: _____

שפת בדיקה: _____

אמינות: _____

מבחני דיבור:

הערות: _____

המלצות: _____

מקרא:

הבדיקה	הולכת אוויר	הולכת אוויר	הולכת עגם	הולכת עגם	לא נשמע	Free Field	Insertion Gain
אוזן שמאל כוחול	X-X	□-□	◁-▷	◁-▷	▼	FF-FF	In.G
אוזן ימין אדום	0-0	△-△	▷-▷	▷-▷	▼	FF-FF	In.G

Tympanometry

car canal volume	compliance	pressure	סוג	ימין	שמאל
			AS	AS	

ילד בן 7 עם juvenile otosclerosis (הסתיידות וקיבוע של הארכובה) ירידת שמיעה הולכתית בינונית, הומלץ ניתוח stapedectomy (החלפת הארכובה בתותב), אך ההורים מעדיפים להמתין עד שהילד יגדל.

תלמידה מספר 3



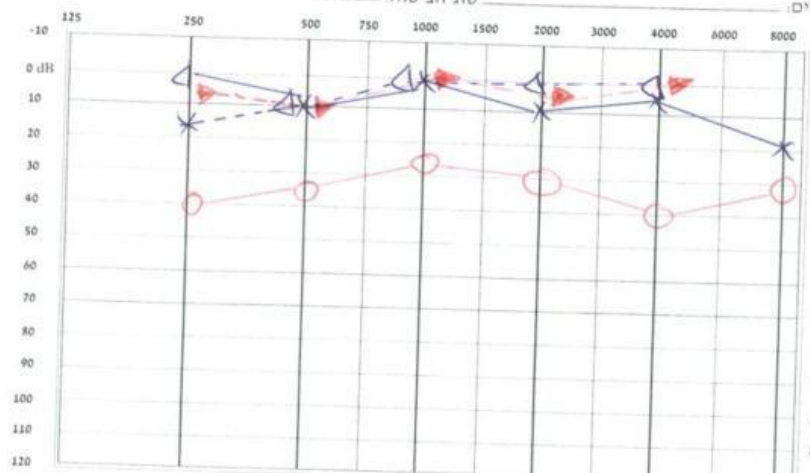
בדיקת שמיעה

שם משפחה: _____ פרטי: _____ טלפון: _____ תאריך: _____

כתובת: _____ ישוב: _____ מיקוד: _____

תאריך לידה: _____ ת.ז. _____ המפנה: _____ הבדוק: _____

קופת חולים: _____ סוג הביטוח: _____



אנמנזה: _____

Speech Tests: מבחני דיבור:

הבדיקה	אוזן ימין	MASK ימין	אוזן שמאל	MASK שמאל	FF	AIDED
SRT	35		10			
DISC%	100		100			
dB	70	50	45			
MCL						
TOL						

הערות: _____

המלצות: _____

שפת אס: _____ שפת בדיקה: _____

אמינות: _____

מקרא:

הבדיקה	הולכת אוויר	הולכת עצם	הולכת עצם	הולכת עצם	הולכת עצם
Free Field	FF-FF	FF-FF	FF-FF	FF-FF	FF-FF
In-G	FF-FF	FF-FF	FF-FF	FF-FF	FF-FF

Tympanometry

car canal volume	compliance	pressure	סוג	ימין	שמאל
350			B		
0.60			A		

ילדה בת 11 עם חור בעור התוף באוזן ימין ודלקות מידי פעם. ירידה חד צידית קלה. ממתינים שהאוזן תתייבש כדי לבצע ניתוח טימפנופלסטי לסגירת עור התוף.

תלמידה מספר 4



בדיקת שמיעה

שם משפחה: _____ פרטי: _____

כתובת: _____ ישוב: _____

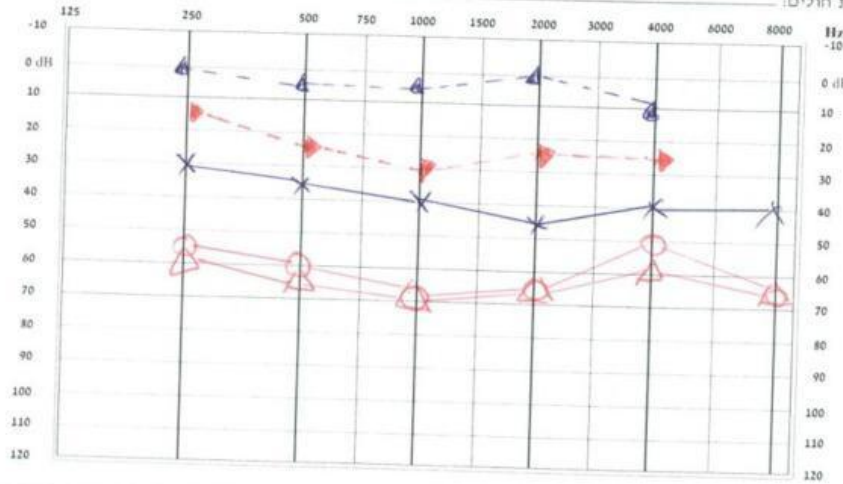
תאריך לידה: _____ ת.ז. _____

קופת חולים: _____ סוג הביטוח: _____

תאריך: _____

מיקוד: _____

הבודק: _____



אנמנזה: _____

Speech Tests: מבחני דיבור:

הבדיקה	אוזן ימין	MASK ימין	אוזן שמאל	MASK שמאל	FF	AIDED
SRT	65	60	40			
DISC%	92.4		100			
dB	95	90	75			
MCL						
TOI						

הערות: _____

המלצות: _____

מקרא:

Insertion Gain	Free Field	לא נמצא No Resp.	הולכת עצם * מיסוד	הולכת עצם BONE	הולכת אוויר * מיסוד	הולכת אוויר AIR	הבדיקה
In.G	FF-FF	▼	◀-▶	◀-▶	□-□	X-X	אוזן שמאל כחול
In.G	FF-IF	▼	▶-▶	▶-▶	△-△	(I-I)	אוזן ימין אדום

Tympanometry

ear canal volume	compliance	pressure	סוג	ימין	שמאל
3.5			B		
3.8			B		

ילדה בת 13 שעברה שני ניתוחים להסרת כולסטיאטומה באוזן ימין.
 בשמאל דלקת כרונית מפרישה עם חשד לכולסטיאטומה.
 בימין ליקוי שמיעה מעורב בינוני- חמור, בשמאל קל עד בינוני.