

學前兒童聽力篩檢轉介表

附件十二

臺南市_____區_____幼兒園

姓名：_____ 男 女 生日：_____年_____月_____日
住址：_____ 電話：(____)_____

本人同意衛生所調閱本次相關檢查資料：_____ (請簽名)

轉介原因：

純音聽力初篩未通過 初篩未完成 初篩日期：____/____/____ 初篩人員：_____

未複檢原因：

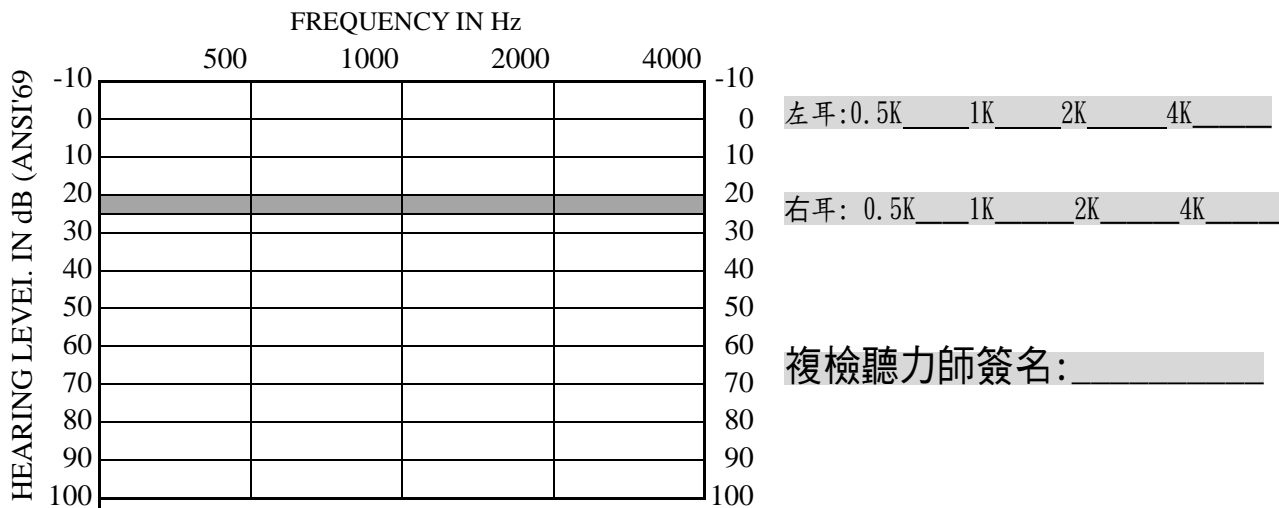
1. 家長拒絕複檢，家長簽名：_____
2. 追蹤多次未就診：追蹤____次，最後追蹤時間：_____年____月____日
3. 其他原因註記：_____

複檢醫療機構名稱：_____

檢查項目	初次複檢(未治療)： 年 月 日				耳膜檢查(代碼)： 0. 正常 1. 中耳積水 2. 急性中耳炎 3. 其他
	左 耳		右 耳		
1. 耳膜檢查：					
2. 鼓室圖	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C2	

純音聽力複檢 (PURE TONE AUDIOMETRY)

複檢醫師簽名：_____



複檢確診：

左耳	<input type="checkbox"/> 聽力正常	<input type="checkbox"/> 感音性聽力障礙	<input type="checkbox"/> 傳導性聽力障礙	<input type="checkbox"/> 混合型
	<input type="checkbox"/> 1. 輕度	<input type="checkbox"/> 2. 中度	<input type="checkbox"/> 3. 重度	<input type="checkbox"/> 4. 極重度
右耳	<input type="checkbox"/> 聽力正常	<input type="checkbox"/> 感音性聽力障礙	<input type="checkbox"/> 傳導性聽力障礙	<input type="checkbox"/> 混合型
	<input type="checkbox"/> 1. 輕度	<input type="checkbox"/> 2. 中度	<input type="checkbox"/> 3. 重度	<input type="checkbox"/> 4. 極重度

聽障程度：輕度：26-40 dBHL， 中度：41-70 dBHL， 重度：71-90 dBHL， 極重度：>90 dBHL

※家長是否已經知道該幼童有疑似聽力異常問題

是 否

親愛的家長您好：

您的小朋友_____於____年____月____日於園所內接受聽力篩檢，由於篩檢結果可能受到環境噪音及小朋友專心度及反應等因素影響，為確認篩檢結果，小朋友的聽力需要更進一步的檢查，請您於____月____日前攜帶聽力篩檢轉介表，就近至下列設有聽力師之醫療院所耳鼻喉科，為小朋友進行聽力檢查。

檢查時請醫師及聽力師協助填寫聽力複檢表格，然後交回給園所的老師，以便確認複檢結果，謝謝！

臺南市學前兒童純音聽力檢查醫院門診預約電話一覽表

醫療院所	看診科別	地址、電話
成大醫院	耳鼻喉科	臺南市勝利路138號 2353535*2949 人工電話預約：2353333 語音電話預約：2766111
台南新樓醫院		臺南市東門路一段57號（不提供夜間聽力篩檢） 人工電話預約：2745222 語音電話預約：2351411、2351427、2351447
麻豆新樓醫院		臺南市小埤里荳子林20號 5702228*2126 人工電話預約：5701344 語音電話預約：5703430、5701434
部立台南醫院		臺南市中山路125號 2200055*3067 人工電話預約：2200055 語音電話預約：2249893~5
台南市立醫院		臺南市崇德路670號 2609926 人工電話預約：2697146~7，或撥總機轉21174、21175 語音電話預約：3350338
陳志誠耳鼻喉科醫院		臺南市公園路315-1號 預約電話：2210423（請先電話確認） 2236718
永康區奇美醫院		臺南市中華路901號 2812811 人工電話預約：2812811*52302或轉56007 語音電話預約：2517623
柳營區奇美醫院		臺南市太康里太康201號 6226999 人工電話預約：6222668 語音電話預約：2517623
佳里區奇美醫院		臺南市佳興里佳里興606號 7263333 人工電話預約：7263353 語音電話預約：2517623
臺南市立安南醫院		臺南市長和路2段66號 3553111 人工電話預約：3556131 語音電話預約：3556121