Navn: _____

Operationsdato: _____ År: _____

CI-type: _____

Dato for de enkelte iagttagelsesperioder

Periode 2. Dato/år: _____

Periode 3. Dato/år: _____

Periode 4. Dato/år: _____

Periode 5. Dato/år: _____

Periode 6. Dato/år: _____

Aktuelle bemærkninger *(vedr. elektrodeantal, ændringer i tilpasningsstrategi m.v. – efter oplysninger fra CI-Centret.)*:

_____

_____

_____

_____

_____

1. Hvor ofte bruger du CI?

Periode:	*Altid*	*Ofte*	*I visse situationer*	*Sjældent*	*Aldrig*
2.	☐	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐	☐	☐
6.	☐	☐	☐	☐	☐

2. Hvor ofte bruger du følgende støtte til kommunikation?

Periode 2.	*Altid*	*Ofte*	*Sjældent*	*Aldrig*
Mundaflæsning	☐	☐	☐	☐
MHS	☐	☐	☐	☐
Tegn	☐	☐	☐	☐
Skrift *(papir, blyant el. lign.)*	☐	☐	☐	☐

Periode 3.	*Altid*	*Ofte*	*Sjældent*	*Aldrig*
Mundaflæsning	☐	☐	☐	☐
MHS	☐	☐	☐	☐
Tegn	☐	☐	☐	☐
Skrift *(papir, blyant el. lign.)*	☐	☐	☐	☐

Periode 4.	*Altid*	*Ofte*	*Sjældent*	*Aldrig*
Mundaflæsning	☐	☐	☐	☐
MHS	☐	☐	☐	☐
Tegn	☐	☐	☐	☐
Skrift *(papir, blyant el. lign.)*	☐	☐	☐	☐

Periode 5.	*Altid*	*Ofte*	*Sjældent*	*Aldrig*
Mundaflæsning	☐	☐	☐	☐
MHS	☐	☐	☐	☐
Tegn	☐	☐	☐	☐
Skrift *(papir, blyant el. lign.)*	☐	☐	☐	☐

Periode 6.	*Altid*	*Ofte*	*Sjældent*	*Aldrig*
Mundaflæsning	☐	☐	☐	☐
MHS	☐	☐	☐	☐
Tegn	☐	☐	☐	☐
Skrift *(papir, blyant el. lign.)*	☐	☐	☐	☐

3. Hvor tilfreds er du med dit CI?

Periode:	*Meget tilfreds*	*Tilfreds*	*Mindre tilfreds*	*Utilfreds*
2.	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐	☐
6.	☐	☐	☐	☐

4. Beskriv positive såvel som negative ændringer, der er sket i dit liv efter CI.

Periode 2.

Positive:

_____

_____

Negative:

_____

_____

Periode 3.

Positive:

_____

_____

_____

Negative:

Periode 4.

Positive:

Negative:

Periode 5.

Positive:

Negative:

Periode 6.

Positive:

Negative:

5. Hvordan synes du, kommunikationen forløber i følgende situationer?
(Anfør minus, hvis emnet ikke er relevant, f.eks. hvis personen ikke er i erhverv.)

Periode 2.	*Umuligt*	*Svært*	*Nogenlunde*	*Udmærket*
På tomandshånd	☐	☐	☐	☐
I gruppe	☐	☐	☐	☐
På arbejde	☐	☐	☐	☐
Til fester	☐	☐	☐	☐
I butikker	☐	☐	☐	☐

Bemærkninger:

Periode 3.	*Umuligt*	*Svært*	*Nogenlunde*	*Udmærket*
På tomandshånd	☐	☐	☐	☐
I gruppe	☐	☐	☐	☐
På arbejde	☐	☐	☐	☐
Til fester	☐	☐	☐	☐
I butikker	☐	☐	☐	☐

Bemærkninger:

Periode 4.	*Umuligt*	*Svært*	*Nogenlunde*	*Udmærket*
På tomandshånd	☐	☐	☐	☐
I gruppe	☐	☐	☐	☐
På arbejde	☐	☐	☐	☐
Til fester	☐	☐	☐	☐
I butikker	☐	☐	☐	☐

Bemærkninger:

Periode 5.	*Umuligt*	*Svært*	*Nogenlunde*	*Udmærket*
På tomandshånd	☐	☐	☐	☐
I gruppe	☐	☐	☐	☐
På arbejde	☐	☐	☐	☐
Til fester	☐	☐	☐	☐
I butikker	☐	☐	☐	☐

Bemærkninger:

Periode 6.	*Umuligt*	*Svært*	*Nogenlunde*	*Udmærket*
På tomandshånd	☐	☐	☐	☐
I gruppe	☐	☐	☐	☐
På arbejde	☐	☐	☐	☐
Til fester	☐	☐	☐	☐
I butikker	☐	☐	☐	☐

Bemærkninger:

6. Har dit samvær med andre mennesker ændret sig?

Periode:	*Ja*	*Nej*	*Af og til*	*Ved ikke*
2.	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐	☐
6.	☐	☐	☐	☐

Hvis *Ja* eller *Af og til*, hvordan vil du beskrive ændringen i samværet?

Periode 2.

Periode 3.

Periode 4.

Periode 5.

Periode 6.

7. Har du lært at genkende de almindeligste lyde i din hverdag?
(For eksempel vand, der løber, lighter der tændes, skridt på gaden, fuglesang, avisraslen, lynlås.)

Periode:	*Ja*	*Nej*	*Af og til*	*Ved ikke*
2.	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐	☐
6.	☐	☐	☐	☐

Bemærkninger:

Periode 2.

Periode 3.

Periode 4.

Periode 5.

Periode 6.

8. Kan du give nogle eksempler på lyde i dine omgivelser, som du er skuffet over ikke at kunne høre? *(For eksempel musik, radio, m.v.)*

Periode 2.

Periode 3.

Periode 4.

Periode 5. _____

_____

Periode 6. _____

_____

9. Er der lyde, du har lært at kende eller genkende, som har betydning for dig? *(For eksempel hundegøen, bilmotor, alarmsignaler.)*

Periode:	*Ja*	*Nej*	*Ved ikke*	*Hvis* **Ja,** *hvilke lyde:*
2.	☐	☐	☐	_____
3.	☐	☐	☐	_____
4.	☐	☐	☐	_____
5.	☐	☐	☐	_____
6.	☐	☐	☐	_____

10. Er der lyde, du kan høre, men som du ikke kan identificere?

Periode:	*Ja*	*Nej*	*Ved ikke*	*Hvis* **Ja,** *hvilke lyde:*
2.	☐	☐	☐	_____
3.	☐	☐	☐	_____
4.	☐	☐	☐	_____
5.	☐	☐	☐	_____
6.	☐	☐	☐	_____

11. Er der lyde, du ofte forveksler med hinanden?

Periode:	*Ja*	*Nej*	*Ved ikke*	*Hvis* **Ja,** *hvilke lyde:*
2.	☐	☐	☐	_____
3.	☐	☐	☐	_____
4.	☐	☐	☐	_____
5.	☐	☐	☐	_____
6.	☐	☐	☐	_____

12. Kan du høre forskel på mande- og kvindestemmer?

Periode:	*Ja*	*Nej*	*Af og til*	*Ved ikke*
2.	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐	☐
6.	☐	☐	☐	☐

13. Kan du høre forskel på to mandestemmer?

Periode:	*Ja*	*Nej*	*Af og til*	*Ved ikke*
2.	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐	☐
6.	☐	☐	☐	☐

14. Kan du høre forskel på to kvindestemmer?

Periode:	*Ja*	*Nej*	*Af og til*	*Ved ikke*
2.	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐	☐
6.	☐	☐	☐	☐

15. Hvordan synes du, din egen stemme lyder? Beskriv:

Periode 2.

Periode 3.

Periode 4.

Periode 5. _____

_____

Periode 6. _____

_____

16. Hvordan telefonerer du? Ved hjælp af:

Periode:	*Tekst-telefon*	*Forstærker-telefon*	*Alm. telefon*	*Telespole*	*Audioinput-selector (på CI)*
2.	☐	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐	☐	☐
6.	☐	☐	☐	☐	☐

17. Hvilke andre høretekniske hjælpemidler bruger du?

Periode:	*Lyskald*	*Teleslynge-*	*Forstær-kerklokke*	*Andet:*
2.	☐	☐	☐	☐ _____
3.	☐	☐	☐	☐ _____
4.	☐	☐	☐	☐ _____
5.	☐	☐	☐	☐ _____
6.	☐	☐	☐	☐ _____

18. Er der situationer, hvor du tager udstyret af?

Periode:	*Ja*	*Nej*	***Hvis* Ja, *hvad er da årsagen*** *(for eksempel lydmæssige eller følelsesmæssige):*
2.	☐	☐	_____
3.	☐	☐	_____
4.	☐	☐	_____
5.	☐	☐	_____
6.	☐	☐	_____

19. Har du fået nogle fysiske gener? *(For eksempel hovedpine, træthed, svimmelhed.)*

Periode:	*Ja*	*Nej*	*Af og til*	*Ved ikke*
2.	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐	☐
6.	☐	☐	☐	☐

Hvis *Ja*, hvilke fysiske gener:

Periode 2.

Periode 3.

Periode 4.

Periode 5.

Periode 6.

20. Oplever du nogle lydmæssige gener?
(For eksempel ekko, brummen, rungen, skærende lyde, skingrelyde...)

Periode:	*Ja*	*Nej*	*Af og til*	*Ved ikke*
2.	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐	☐
6.	☐	☐	☐	☐

Hvis Ja *eller* Af og til *beskriv da lydene:*

Periode 2.

Periode 3.

Periode 4.

Periode 5.

Periode 6.

21. Føler du dig generet af tinnitus (lyde i øret/øresusen)?

			Hvis Ja, *hvad er varigheden pr. dag:*			
Periode:	***Ja***	***Nej***	***< 5 min.***	***5-60 min.***	***> 1 time***	***Konstant***
2.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

22. Er tinnitus:

Periode:	***Ikke generende***	***Nogle gange generende***	***Meget generende***	***Bemærkninger:***
2.	☐	☐	☐	
3.	☐	☐	☐	
4.	☐	☐	☐	
5.	☐	☐	☐	
6.	☐	☐	☐	

23. Oplever du træthed som et problem i hverdagen?

Periode:	*Nej*	*Ja, af og til*	*Hvis* Ja, *hvornår især:*
2.	☐	☐	
3.	☐	☐	
4.	☐	☐	
5.	☐	☐	
6.	☐	☐	

24. Hvordan er din aktuelle arbejdssituation?

Periode 2.:

Periode 3.:

Periode 4.:

Periode 5.:

Periode 6.:

25. Hvordan er din sociale situation?

Periode 2.:

Periode 3.:

Periode 4.:

Periode 5.:

Periode 6.:

26. Har du forslag til forbedring af undervisningens form eller indhold?

27. Har du i øvrigt forslag til, hvordan det samlede forløb kunne have været bedre?

28. Vil du anbefale andre i samme situation at få CI?

Periode:	*Ja*	*Nej*	*Ved ikke*
2.	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐
4.	☐	☐	☐
5.	☐	☐	☐
6.	☐	☐	☐

Bemærkninger: