

CHECKLISTE BEI AUDITIVEN VERARBEITUNGS-und WAHRNEHMUNGSSTÖRUNGEN (AVWS) im Erwachsenenalter

Name: Geb.datum:.....

Datum (1) Datum (2) Datum (3)

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Antworten im Kästchen an und ergänzen Sie sie bei Bedarf jeweils unter den Fragen durch weitere Kommentare.

Benutzen Sie jeweils eine unterschiedliche Farbe bei jeder weiteren Durchführung dieses Fragebogens

HINTERGRUND:

1. Wann wurde Ihr Gehör zum letzten Mal getestet?

Resultate:

2. Wann wurde Ihr Sehen zum letzten Mal getestet?

Resultate:

3. Gab es Ohrinfektionen / Paukenergüsse / oder Hörprobleme besonders im Alter unter drei Jahren?

JA NEIN

Kommentare:

4. Gab es Operationen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich?

Wenn ja, welche und wann?

Kommentare:

5. Gibt es in Ihrer Familie Sprach-, Lese- oder Rechtschreibschwierigkeiten?

Kommentare:

KONZENTRATION, AUFMERKSAMKEIT, ZUHÖREN UND VERSTEHEN

JA NEIN

6. Tagträumen?

Kommentare:

7. Unaufmerksamkeit in der Ausbildung/im Studium?

Kommentare:

8. Schwierigkeiten, verbale Anweisungen zu verstehen und auszuführen?

Kommentare:

9. Schwierigkeiten, sich bei Störgeräuschen zu konzentrieren, leichter in 1 zu 1 Situation?

Kommentare:

10. Schwierigkeiten, auf eigenen Namen zu reagieren, wenn in einer Gruppe angesprochen wird?

Kommentare:

11. Verständnisprobleme, was gesagt wurde?

Kommentare:

12. Tendenz, sich zurückzuziehen oder sich zurückzuhalten, um zu beobachten, was andere tun, bevor verbalen Instruktionen zu folgen?

Kommentare:

13. Schwierigkeiten, zuzuhören oder Anweisungen zu folgen, während gleichzeitig etwas anderes getan wird?

Kommentare:

14. Hausaufgaben dauern viel länger, als sie dauern müssten?

Kommentare:

15. Schwierigkeit, eigenständig Aufgaben zu lösen?

Kommentare:

Ja Nein

16. Schwierigkeiten, Freundschaften zu schließen?

Kommentare:

17. Überempfindlich gegenüber oder Nicht-Mögen von lauten oder bestimmten Geräuschen?

Kommentare:

Sprache

18. Sprechweise ist undeutlich oder langsam, schnell oder konfus?

Kommentare:

19. Flache oder monotone Betonung?

Kommentare:

20. Wortfindungsprobleme?

Kommentare:

21. Schwierigkeiten, mehrsilbige Wörter zu sagen?

Kommentare:

22. Schwierigkeiten, Gespräche zu beginnen oder Fragen zu stellen?

Kommentare:

LESEN, RECHTSCHREIBEN UND RECHNEN

23. Schwierigkeiten beim Lesen, Rechtschreiben, Rechnen?

Kommentare:

24. Haben Sie oder hatten Sie bestimmte Behandlungen?

z.B.: Psychotherapie, Sprachtherapie, Ergotherapie, Physiotherapie? Wenn ja, welche und wann?

Bitte ergänzen Sie weitere Informationen über Hören, Verstehen, Aufmerksamkeit auf der Rückseite