



|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| [Nembo ya biashara ya mtoa huduma] | Mratibu wa upimaji ✎ |
|                                    | Tarehe ya upimaji ✎  |
|                                    | Mahali ✎             |

| 1. Taarifa kuhusu mtoto                                               |                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jina la Ukoo ✎                                                        | Jina ✎                                                                                                        |
| Tarehe ya kuzaliwa ✎                                                  | Jinsia: Mwanaume <input type="checkbox"/> Mwanamke <input type="checkbox"/> Nyingine <input type="checkbox"/> |
| Anwani ✎                                                              |                                                                                                               |
| Shule ✎                                                               | Darasa ✎                                                                                                      |
| Maelezo kuhusu Mzazi/Mlezi                                            |                                                                                                               |
| Jina la Ukoo ✎                                                        | Jina ✎                                                                                                        |
| Simu/Barua pepe ✎                                                     | Lugha ✎                                                                                                       |
| Ridhaa: Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> |                                                                                                               |

| Maswali kabla kuanza Upimaji                                                                                                         |                                                   | Matokeo                                                                                                                                                                                                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <i>Nakili taarifa kutoka kwenye fomu ya ridhaa iliyokamilika</i>                                                                     |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| Je, mtoto anavaa miwani?<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/>                                            | Ndio → Je, miwani inatumika kwa ajili ya nini?    | Hapana → Endelea<br>Ndio na tatizo limejulikana wakati wa upimaji ➡ Mpe rufaa kwenda kumuona mtaalam wa macho kwenye kituo ambacho mtoto anaenda kupata huduma <input type="checkbox"/>                                             |  |
|                                                                                                                                      | Kuona umbali mrefu <input type="checkbox"/>       | → Muombe mtoto kuvaa miwani kwa ajili vipimo <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                      | Kuna vitu vilivyo karibu <input type="checkbox"/> | → Muombe mtoto avue miwani ili aweze kupimwa bila miwani <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                      | Sijui <input type="checkbox"/>                    |                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| Je mtoto anavaa vifaa saidizi vya kusikia?<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/>                          |                                                   | Hapana → Endelea <input type="checkbox"/><br>Ndio na tatizo limejulikana wakati wa upimaji ➡ Mpe rufaa kwenda kumuona mtaalam wa huduma ya masikio kwenye kituo ambacho mtoto tayari anaenda kupata huduma <input type="checkbox"/> |  |
| Je, mtoto ana ugonjwa wa kisukari?<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/>                                  |                                                   | Hapana kwa maswali yote mawili → Endelea <input type="checkbox"/><br>Ndio kwa mojawapo ya maswali ➡ Mpe mtoto rufaa kwa mtaalamu wa macho <input type="checkbox"/>                                                                  |  |
| Maumivu/ hali ya kutokujisikia vizuri/ kuwashwa sana na jicho/macho<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| Una dukuduku kuhusu uoni wa mtoto?<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/>                                  |                                                   | Hapana hapana kwa maswali yote mawili → Endelea <input type="checkbox"/><br>Ndio kwa swali mojawapo → Endelea. Kama mtoto atafaulu, panga kwenda kumuona mtaalam ili kujua maendeleo baada ya upimaji <input type="checkbox"/>      |  |
| Una dukuduku lolote kuhusu uwezo wa mtoto kusikia?<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/>                  |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                     |  |

| 3. Upimaji wa uoni wa mbali |                                                                                                                                           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chati:                      | Umri wa miaka 8 na umri usiozidi miaka 8 <input type="checkbox"/> → HOTV Umri zaidi ya miaka 8 <input type="checkbox"/> → Chati ya E      |
| Miwani:                     | Kama mtoto atavaa miwani ili kuona mbali, je amevaa miwani kwa siku ya leo? Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                       |                                                                                      |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Jicho la kulia: Mstari wa juu</b>                                                                                                  | <b>Matokeo</b>                                                                       | <b>Jicho la kulia: Mstari wa chini</b>                                                                                                     | <b>Matokeo</b>                                                                                                                                                      |
| Mtoto ameweza kupatia herufi <b>2 au zaidi</b> kwenye mstari wa juu:<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> | <b>Ndio</b> → Endelea Mstari wa chini<br><b>Hapana</b> → Endelea Jicho la kushoto    | Mtoto ameweza kupatia herufi <b>tatu au zaidi</b> kwenye mstari wa chini:<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> | <b>Ndio ndio kwa maswali yote mawili</b> → <b>Amefaulu</b> <input type="checkbox"/><br><b>Hapana kwa swali mojawapo</b> → <b>Mpe rufaa</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Jicho la kushoto: Mstari wa juu</b>                                                                                                | <b>Matokeo</b>                                                                       | <b>Jicho la kushoto: Mstari wa chini</b>                                                                                                   | <b>Matokeo</b>                                                                                                                                                      |
| Mtoto amepatia herufi <b>2 au zaidi</b> kwenye mstari wa juu<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/>         | <b>Ndio</b> → Endelea na mstari wa chini<br><b>Hapana</b> → Endelea Upimaji wa macho | Mtoto amepatia herufi <b>3 au zaidi</b> , endelea na mstari wa chini:<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/>     | <b>Ndio kwa maswali yote mawili</b> → <b>Amefaulu</b> <input type="checkbox"/><br><b>Hapana kwenye swali mojawapo</b> → <b>Mpe rufaa</b> <input type="checkbox"/>   |

| 4. Uchunguzi wa afya ya macho <i>Kagua kila jicho kwa kutumia tochi</i>                                                       |                                                                         |                          | Matokeo                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Je, macho yote <b>mawili</b> yanaonekana kuwa na afya njema?<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> | <b>Hapana</b> → Kwanini?                                                |                          | <b>Ndio</b> → <b>Amefaulu</b> <input type="checkbox"/><br><b>Hapana</b> → <b>Mpe rufaa</b> <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                               | Je, ana kitu kilichoganda au usaa kwenye kope/ nywele za jicho          | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                     |
|                                                                                                                               | Rangi nyekundu kwenye sehemu nyeupe ya jicho                            | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                     |
|                                                                                                                               | Uchafu kutoka kwenye macho                                              | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                     |
|                                                                                                                               | Sehemu yenye rangi ya jicho haionekani vizuri/ ina kama rangi ya maziwa | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                     |
|                                                                                                                               | Macho hayatazami kuelekea uelekeo mmoja                                 | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                     |
|                                                                                                                               | Nyingine                                                                | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                     |

| 5. Upimaji wa usikivu                                      |                                                                                 |                          |                          |  |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fanya mazoezi ya kupima                                    |                                                                                 |                          |                          |  |                          |                          |                          | Matokeo                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                          |                                                                                                                                  |
| Je, mwanao anaweza kusikia masafa ya sauti 1000Hz na 40dB? | Sikio la kulia: Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/>   |                          |                          |  |                          |                          |                          | <b>Ndio kwa masikio yote mawili → Amefaulu <input type="checkbox"/></b><br><b>Hapana kwa mojawapo ya masikio</b> ➡ <b>Mpe rufaa <input type="checkbox"/></b><br>Simamisha upimaji wa usikivu na→<br>Endelea na uchunguzi wa afya ya sikio. |                          |                          |                                                                                                                                  |
|                                                            | Sikio la kushoto: Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> |                          |                          |  |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                                                                                                                  |
| Upimaji kamili                                             |                                                                                 |                          |                          |  |                          |                          |                          | Matokeo                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                          |                                                                                                                                  |
|                                                            | Weka alama kama sikio kama linaweza kusikia mawimbi ya sauti ya 20 dB           |                          |                          |  |                          |                          |                          | <b>Kukiwa na alama mbili au zaidi kwa kila mawimbi kwa masikio yote mawili → Amefaulu <input type="checkbox"/></b>                                                                                                                         |                          |                          |                                                                                                                                  |
|                                                            | 1000 Hz                                                                         |                          |                          |  | 2000 Hz                  |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                                                                                                                                  |
| Sikio la kulia                                             | <input type="checkbox"/>                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Kukiwa na pungufu ya alama mbili kwa masafa yoyote kwenye mojawapo ya masikio</b> ➡ <b>Mpe rufaa <input type="checkbox"/></b> |
| Sikio la kushoto                                           | <input type="checkbox"/>                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                  |

| 6. Uchunguzi wa afya ya sikio                                                                              |                                                                              |  |  |  |  |                          |                                                                                                                     |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Nje ya sikio <i>Kagua nje ya sikio kwa macho</i>                                                           |                                                                              |  |  |  |  |                          | Matokeo                                                                                                             |  |  |
| Je macho yote <b>mawili</b> ya afya bora?<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> | <b>Hapana</b> → Kwanini?                                                     |  |  |  |  |                          | <b>Ndio</b> → <b>Amefaulu</b> <input type="checkbox"/><br><b>Hapana</b> → <b>Mpe rufaa</b> <input type="checkbox"/> |  |  |
|                                                                                                            | Kuharibikia kwa sikio/ Makovu/ Kuumia                                        |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                            | Kukosekana kwa sehemu ya nje ya sikio, njia ya sikio au kuwa na umbo tofauti |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                     |  |  |

|                                                                                                                                         |                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                | Uvimbe                                                                          | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                         | Mabadiliko ya rangi                                                             | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                         | Kutokwa na uchafu                                                               | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                |
| Je, mtoto anapata maumivu unapo bonyeza sehemu ya nje ya sikio inayoziba njia ya sikio?                                                 | Sikio la kushoto: Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/> |                          | <b>Hapana</b> kwa mojawapo ya masikio → <b>Amefaulu</b> <input type="checkbox"/><br><b>Ndio</b> kwa sikio mojawapo → Sitisha uchunguzi wa afya ya sikio na  Mpe rufaa <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                         | Sikio la kulia: Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/>   |                          |                                                                                                                                                                                                |
| <b>Ndani ya sikio (njia ya sikio na ngoma ya sikio) Kagua kila sikio kwa Kifaa cha kupima uwezo wa sikio kusikia kiitwacho Otokopu.</b> |                                                                                 |                          | <b>Matokeo</b>                                                                                                                                                                                 |
| Je, masikio yote mawili yana afya bora?<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/>                                | <b>Hapana</b> → Kwanini?                                                        |                          | <b>Ndio</b> → <b>Amefaulu</b> <input type="checkbox"/><br><b>Hapana</b> <b>Mpe rufaa</b> <input type="checkbox"/>                                                                              |
|                                                                                                                                         | Maumivu                                                                         | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                         | Uvimbe                                                                          | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                         | Wekundu                                                                         | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                         | Kutoa uchafu                                                                    | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                         | Kuziba (nnta au kitu kutoka nje ya mwili)                                       | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                         | Kuharibika / Jeraha                                                             | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                         | Kingine                                                                         | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                |
| Je, ngoma mbili zote za sikio zina afya bora?<br>Ndio <input type="checkbox"/> Hapana <input type="checkbox"/>                          | <b>Hapana</b> → Kwanini?                                                        |                          | <b>Ndio</b> → <b>Ufaulu</b> <input type="checkbox"/><br><b>Hapana</b> <b>Rufaa</b> <input type="checkbox"/>                                                                                    |
|                                                                                                                                         | Kutoweza kuona ngoma ya sikio                                                   | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                         | Uvimbe na/ au wekundu kwenye ngoma ya sikio                                     | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                         | Matundu(matobo)                                                                 | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                |

| 7. Mpango                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                           |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Matokeo                                                                                                                                                                                                                                         | Mpango                                                                    |                          |
| <b>Hakuhudhuria</b>                                                                                                                                                                                                                             | Upimaji umepangwa kufanyika siku nyingine                                 | <input type="checkbox"/> |
| <b>Amefaulu vipimo vyote</b>                                                                                                                                                                                                                    | Wajulishe wazazi matokeo ya vipimo kwa kutumia fomu ya kutoa taarifa      | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Dukuduku kutoka kwa mzazi/mlezi</b>                                    |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Jadili na wazazi                                                          | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Weka mpango wa kurudi kuona maendeleo baada ya upimaji                    | <input type="checkbox"/> |
| <b>Rejea matokeo ya mojawapo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maswali kabla ya kufanya upimaji</li> <li>Upimaji wa uoni</li> <li>Upimaji wa afya ya macho</li> <li>Upimaji wa usikivu</li> <li>Upimaji wa afya ya masikio</li> </ul> | Jadili pamoja na wazazi/wlezi kuhusu umuhimu wa kupata rufaa              | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Mtoto tayari anatumia miwani au vifaa saidizi vya kusikia</b>          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Muombe mzazi/mlezi kumpeleka mtoto kwenye kituo cha afya kilichopo karibu | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Tuma fomu ya kutoa taarifa                                                | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Weka taarifa kwenye orodha ya vitu vya kufuatilia kwa ajili ya rufaa      | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Toa taarifa kwa mratibu wa upimaji                                        | <input type="checkbox"/> |