



1- معلومات عن الشخص	
الاسم الأول <input type="text"/>	اسم العائلة: <input type="text"/>
الجنس: ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> غير ذلك <input type="checkbox"/>	
العمر: 10-5 <input type="checkbox"/> 11-17 <input type="checkbox"/> أطفال دون سن الخامسة <input type="checkbox"/> الإحالة إلى أخصائي الأذن والسمع	
الهاتف: <input type="text"/>	العنوان: <input type="text"/>

2- مقابلة متابعة للأطفال الصغار، قم بإشراك مقدم الرعاية.							
الراحة وتجربة استخدام المعينات السمعية ضع علامة على مربع الاختيار في العمود المطابق لموعد المتابعة.							
الخطوة التالية	سنة		شهران		أسبوعان		اسأل: هل معيناتك السمعية مريحة؟
	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	
إذا كانت الإجابة نعم وكان الطفل أو مقدم الرعاية راضياً عن تجربته، ← استمر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اسأل: كيف هي تجربتك مع معيناتك السمعية؟
إذا كانت الإجابة لا و/ أو يواجه الطفل/مقدم الرعاية مشاكل، ← اكتب الردّ في الملاحظات.							
استخدام المعينات السمعية ضع علامة على مربع الاختيار لتحديد إجابة واحدة.							
الخطوة التالية	سنة	شهران	أسبوعان	اسأل: فكّر في مقدار استخدامك لمعيناتك السمعية خلال الأسبوعين الماضيين. في يوم عادي، كم ساعة استخدمت معيناتك السمعية؟			
لا يوجد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
إن وجد ← اسأل لماذا واكتب الردّ في الملاحظات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أقلّ من ساعة في اليوم			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-4 ساعات في اليوم			

← اكتب ملاحظات هنا

				4-8 ساعات في اليوم	
إن وُجِدَ ← استمرّ				أكثر من 8 ساعات في اليوم	
<b>فحص السمع</b>					
<b>الخطوة التالية</b>	<b>سنة إجراء اختبار شخصي</b>	<b>شهران اطلب من مقدّم الرعاية إجراء هذا الاختبار</b>	<b>أسبوعان علم هذا الاختبار لمقدّم الرعاية</b>	<b>الفحص: ضع علامة على كلّ صوت اختبار "لينغ" يسمعه الطفل.</b>	
سجّل عدد أصوات اختبار "لينغ" التي تمّ وضع علامة عليها في الملاحظات. ← استمرّ إلى خطّة المتابعة.	<input type="checkbox"/> آه (ah) <input type="checkbox"/> إيي (ee) <input type="checkbox"/> أو (oo) <input type="checkbox"/> ش (sh) <input type="checkbox"/> سس (ss) <input type="checkbox"/> مم (mm)	<input type="checkbox"/> آه (ah) <input type="checkbox"/> إيي (ee) <input type="checkbox"/> أو (oo) <input type="checkbox"/> ش (sh) <input type="checkbox"/> سس (ss) <input type="checkbox"/> مم (mm)	<input type="checkbox"/> آه (ah) <input type="checkbox"/> إيي (ee) <input type="checkbox"/> أو (oo) <input type="checkbox"/> ش (sh) <input type="checkbox"/> سس (ss) <input type="checkbox"/> مم (mm)		
<b>ملاحظات سجّل الردود في الأقسام أدناه:</b>					
<b>أسبوعان: ✎</b>					
<b>شهران: ✎</b>					
<b>سنة: ✎</b>					

✎ يوصى بالإحالة ← اكتب ملاحظات هنا

### 3- خطة المتابعة

استخدم هذا الجزء من النموذج لمساعدتك أنت والطفل و / أو مقدم الرعاية في تحديد الإجراءات التالية. شجّع مقدم الرعاية على الرجوع إلى الخدمة مع الطفل في أي وقت إذا واجه أي صعوبات بشأن سماعه أو معيّناته السمعية.


أسبوعان وشهران ضع علامة على مربع الاختيار في العمود المطابق لموعد المتابعة.

الخطوة التالية	شهران		أسبوعان		تحقق: هل الطفل:
	لا	نعم	لا	نعم	
إذا كانت الإجابة نعم لجميع الأسئلة، ← فإنّ الطفل يستفيد استفادةً كاملة. احجز موعد المتابعة التالية.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	راضٍ عن معيّناته السمعية؟
إذا كانت الإجابة لا لأيّ من الأسئلة، ← فإنّ الطفل لا يستفيد استفادةً كاملة. راجع الملاحظات وجدول حلّ المشكلات. إذا لم يساعد هذا، قم بمتابعة شخصية لفحص صحّة الأذن والتحقّق من المنتج.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يستخدم معيّنات سمعية لأكثر من أربع ساعات في اليوم؟
فإن تعذّر إيجاد حلّ، ← ناقش الأمر مع المرشد وإذًا لزم الأمر قم بالإحالة إلى أخصائي الأذن والسمع.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	يسمع 5-6 أصوات باختبار "لينغ"؟
					تاريخ المتابعة:

ستة أشهر (المعيّنات السمعية فقط) اطلب من مقدم الرعاية إحضار المعيّنات السمعية لمراجعتها بعد ستة أشهر.

الخطوة التالية	لا	نعم	الفحص:
إذا كانت الإجابة نعم ← خُطِّط لإعادة التقييم بعد عام إذا كانت الإجابة لا ← نظّف المعين السمعي واستبدل أيّ أجزاء بالية أو تالفة. فإن لم يساعد ذلك ناقش	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل كلا المعينين السمعيّين نظيفان ويعملان؟

يوصى بالإحالة ← اكتب ملاحظات هنا

الأمر مع المرشد  وإذا لزم الأمر ارسله إلى الشركة المصنّعة.			
		✍	تاريخ المتابعة:

عام فحص كامل لصحة الأذن واختبار السمع. عدّل البرنامج إذا لزم الأمر.			
تحقق: هل الطفل:	نعم	لا	الخطوة التالية
راضٍ عن معيّناته السمعيّة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم لجميع الأسئلة، ← فإنّ الطفل يستفيد استفادةً كاملة. قم بإعادة التقييم في خلال عام (كرّر فحص صحّة الأذن واختبار السمع).
يستخدم معيّنات سمعيّة لأكثر من أربع ساعات في اليوم؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة لا لأيّ من الأسئلة، ← فإنّ الطفل لا يستفيد استفادةً كاملة. راجع الملاحظات وجدول حلّ المشكلات.
يسمع 5-6 أصوات باختبار "لينغ"؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	إذا تعدّر إيجاد حلّ، ← ناقش الأمر مع المرشد  وإذا لزم الأمر قم بالإحالة إلى أخصائي الأذن والسمع.
فحص المنتج: هل كلا المعيّنين السمعيّين نظيفان ويعملان؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم ← لا تتخذ أيّ إجراء. إذا كانت الإجابة لا ← نظّف المعين السمعي واستبدل أيّ أجزاء بالية أو تالفة. فإن لم يساعد ذلك ناقش الأمر مع المرشد، وإذا لزم الأمر ارسله إلى الشركة المصنّعة.
			✍
			تاريخ المتابعة:

 يوصى بالإحالة ← اكتب ملاحظات هنا

جدول حلّ المشكلات إذا لم يكن الشخص راضياً بعد الحلول الممكنة، ناقش الأمر مع مرشد الخدمة.

المشكلة	الأسباب المحتملة	الحلول الممكنة
ارتداد أو صوت صفير من المعين السمعي	مستوى الصوت مرتفع للغاية عند ارتداء المعين السمعي	ضع مستوى الصوت على أدنى إعداد قبل ارتداء المعين السمعي. وقم بزيادة مستوى الصوت تدريجياً.
	مشكلة في ملاءمة قالب الأذن	تحقق من الملاءمة والموضع. وصحّ التقنية إذا لزم الأمر.
	خطّاف الأذن أو قالب الأذن تالف أو متسخ	قم بتنظيف أو استبدال خطّاف الأذن أو قالب الأذن أو أنبوب الأذن.
ألم في الأذن	انسداد بشمع الأذن في قناة الأذن	افحص الجزي الداخلي لأذن الشخص باستخدام منظار الأذن. قم بغسل الأذن إذا لزم الأمر.
	مشكلة في ملاءمة قالب الأذن	تحقق من الملاءمة. قم بتغيير حجم قالب الأذن إذا لزم الأمر.
	قالب الأذن تالف	افحص قالب الأذن. واستبدله إذا لزم الأمر.
استمرار المعينات السمعية في السقوط	مشكلة في صحّة الأذن	قم بإجراء فحص لصحة الأذن.
	وضع المعين السمعي بشكل غير صحيح	تحقق من أنّ الشخص يرتدي معينه السمعي بشكل صحيح. وصحّ التقنية إذا لزم الأمر.
الانزعاج من الأصوات الشديدة الصخب	ملاءمة غير صحيحة لقالب الأذن	تحقق من ملاءمة قالب الأذن. مع نموّ الأطفال، قد لا يعود حجم قالب الأذن مناسباً بشكل صحيح وربما أصبح أنبوب قالب الأذن قصيراً للغاية.
	ضوضاء عالية للغاية في البيئة المحيطة	انصح الشخص بإزالة معيناته السمعية عندما يكون في بيئات شديدة الصخب مثل مواقع البناء أو المصانع.
	ارتفاع مستوى صوت المعين السمعي بشكل كبير للغاية	انصح الشخص بتقليل مستوى الصوت إلى مستوى مريح.

👉 يوصى بالإحالة ← اكتب ملاحظات هنا

صعوبة في سماع المحادثات	ضوضاء خلفيّة في البيئة المحيطة	قم بإطلاع الشخص على نصائح تحسين السمع في البيئات الصاخبة. ضع في اعتبارك نظام ميكروفون شخصي عن بُعد (إن وُجد).
	مشكلة تتعلق بالمعينات السمعيّة	افحص معيناته السمعيّة. اطلع على الحلول المطروحة لحلّ مشكلة صوت المعين السمعي ليس عالياً كما كان من قبل.
المعين السمعي غير صالح للعمل أو لا يعمل في بعض الأحيان أو ليس بصوت عالٍ كما كان من قبل	إيقاف تشغيل المعين السمعي	لتشغيل المعين السمعي، تأكد من إدخال البطاريّة بشكل صحيح، وإغلاق باب البطاريّة.
	طاقة البطاريّة منخفضة	استبدل البطاريّة إذا لزم الأمر.
	المعين السمعي متسخ	نظّف المعين السمعي و/أو قالب الأذن و/أو حجرة البطاريّة.
	قالب الأذن تالف	استبدل قالب الأذن أو أنبوب قالب الأذن إذا لزم الأمر.
صعوبة السمع عند استخدام الهاتف	الهاتف يغطّي معينه السمعي	يُنصَح باستخدام الهاتف على مكبّر الصوت أو محاولة وضع الهاتف على بعد سنتيمترين من المعين السمعي.
	تمّ ضبط إعداد مستوى الصوت بدرجة مرتفعة جداً أو منخفضة للغاية	اضبط مستوى صوت المعين السمعي حسب الحاجة.

📞 يوصى بالإحالة ← اكتب ملاحظات هنا