Kedves Szülő! Kérjük, hogy gyermeke beszédterápiai időpontja előtt az alábbi kérdőívet előzetesen kitöltve küldje el részünkre a **kreisz.nora@mc60.hu** e-mail címre.

HANG-, BESZÉD- ÉS NYELÉSTERÁPIÁS KÉRDŐÍV

1. ALAPADATOK

Gyermek neve:

Születési dátuma / életkora:

Szülő neve:

Telefonszám / e-mail:

Óvoda / iskola / osztály:

Ki ajánlotta a vizsgálatot?

- szülő
- védőnő
- gyermekorvos
- óvoda / iskola
- fogszabályozó szakorvos
- fül-orr-gégész

egyéb:

2. A SZÜLŐ FŐ AGGODALMA

Mi miatt jelentkeztek? *(Több válasz is jelölhető)*

- ☐ pöszeség / hanghibák
- ☐ nehezen érthető beszéd
- ☐ későn indult beszéd
- ☐ kevés beszéd
- ☐ nem alkot mondatokat
- ☐ dadogás / megakadás
- ☐ nyelvlökéses nyelés
- ☐ szájlégzés
- ☐ nyitott száj tartás
- ☐ rágási / nyelési nehézség
- ☐ hangképzési probléma
- ☐ rekedt hang
- ☐ evési nehézség

egyéb:

Mióta észlelhető a probléma?

3. TERHESSÉG, SZÜLETÉS, KORAI FEJLŐDÉS

Terhesség / szülés

- ○ időre született
- ○ koraszülött
- ○ oxigénhiány
- ○ NIC/intenzív osztály

egyéb komplikáció:

Korai fejlődés

Mikor:

fordult meg?
ült?
járt?
első szavak?
első mondatok?

Volt-e:

- ☐ etetési nehézség csecsemőkorban
- ☐ szopási nehézség
- ☐ reflux
- ☐ gyakori félrenyelés
- ☐ cumiujj-szopás / cumihasználat 3 éves kor felett
- ☐ elhúzódó cumisüveg-használat

4. BESZÉD ÉS NYELVI FEJLŐDÉS

A gyermek:

- ☐ szívesen kommunikál
- ☐ keveset beszél
- ☐ nehezen érthető
- ☐ sok hangot rosszul ejt
- ☐ hangokat kihagy
- ☐ hangokat felcserél
- ☐ túl gyorsan beszél
- ☐ megakad beszéd közben
- ☐ nehezen talál szavakat
- ☐ nehezen követ utasításokat

Mennyire érti meg:

az egyszerű utasításokat?

○ jól ○ részben ○ nehezen

a hosszabb magyarázatokat?

○ jól ○ részben ○ nehezen

az idegenek megértik a beszédét?

○ igen ○ többnyire ○ nehezen

5. ARTIKULÁCIÓS SZŰRÉS

Érintett hangok:

- ☐ s-z-c
- ☐ sz
- ☐ zs
- ☐ cs
- ☐ r
- ☐ l
- ☐ ty-gy-ny
- ☐ k-g
- ☐ több hang érintett

A gyermek:

- ○ tudja helyesen ejteni külön a hangot
- ○ csak szóban hibázik
- ○ spontán beszédben hibázik
- ○ egyáltalán nem tudja képezni

6. OROFACIÁLIS ÉS NYELÉSI SZŰRÉS

Megfigyelhető-e:

- ☐ nyitott száj tartás
- ☐ szájlégzés
- ☐ nyelv kilógása
- ☐ nyelv fogak közé tolása
- ☐ nyálfolyás
- ☐ gyenge ajakzárás
- ☐ rágási nehézség
- ☐ válogatós evés
- ☐ félrenyelés
- ☐ lassú evés
- ☐ hangos nyelés

Alvás közben:

- ☐ horkol
- ☐ nyitott szájjal alszik
- ☐ nyugtalanul alszik

Fogszabályozási eltérés:

- ☐ nyitott harapás
- ☐ kereszttharapás
- ☐ torlódás
- ☐ fogszabályozó kezelés folyamatban

7. HALLÁS, EGÉSZSÉGÜGYI ELŐZMÉNYEK

Volt-e:

- ☐ gyakori középfülgyulladás
- ☐ hallásvizsgálat
- ☐ hallászavar
- ☐ megnagyobbodott orrmandula
- ☐ mandulaműtét
- ☐ neurológiai eltérés
- ☐ genetikai szindróma
- ☐ ADHD / autizmus / tanulási nehézség

8. JELENLEGI TERÁPIÁK

Kap-e jelenleg:

- ☐ logopédiát
- ☐ fejlesztőpedagógiát
- ☐ TSMT/HRG
- ☐ pszichológiai ellátást
- ☐ gyógytornát
- ☐ egyéb terápiát

9. SZÜLŐI CÉLOK

Milyen gyakran tudnának terápiára járni?

- ○ heti 1x
- ○ heti 2x
- ○ alkalomszerűen

mc60
+36 37 999 650 informacio@mc60.hu
Minden jog fenntartva © 2026 Medical Egészségcentrum Kft.

nexstin
+36 22 999 550 informacio@nexstin.hu
Minden jog fenntartva © 2026 QitBiz Kft.