



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
MARDİN VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

MARDİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MARDİN İL SAĞLIK  
MÜDÜRLÜĞÜ  
10/10/2017 10:37 - 97039072 - 234.01.03 - E.444



00054212558

Sayı : 97039072-234.01.03  
Konu : İşitme Tarama Programı

İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ'NE

MARDİN

Mardin Sağlık Müdürlüğü tarafından yürütülen ilkokul 1. sınıf öğrencilerine yönelik yürütülen İşitme Tarama Programı kapsamında yapılacak taramalar öncesi size bağlı bulunan merkez ve köy okullarına dağıtılacak Okul Çağı Çocuklarda İşitme Tarama Programı Ebeveyn Bilgi Notu Anketinin öğretmenler tarafından öğrencilere dağıtılıp geri dönüşünün sağlanmasını 2017/2018 yılı 1. sınıf kayıtlı merkez ve köylerin mevcut öğrenci sayılarını kurumumuza bildirmenizi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. Mehmet DERVİŞ  
İl Sağlık Müdürü

**EKLER:**

- 1- okul çağı çocuklarda işitme tarama programı ebeveyn bilgi notu 2
- 2- okul çağı çocuklarda işitme tarama programı ebeveyn bilgi notu

**DAĞITIM:**

MARDİN İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ

**HAMİT KARAARSLAN**

**V.H.K.İ**

Güvenli Elektronik İmza

13.11.2017

*(Handwritten signature)*

Sabahat ÖZEN Tel : 0(482)2127753 Dahili: 320 e posta: sabahat.ozen

Faks No:04822126741

e-Posta:sabahat.ozen@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Bulaşıcı Olmayan  
Hastalıklar,Proramlar ve Kanser Şube Müdürlüğü

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b0c2614f-ce6f-4fbc-853b-abbda195a4f8 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Sabahat ÖZEN

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:04822127753 320

T.C. Sağlık Bakanlığı

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Okul Çağı Çocuklarda İşitme Tarama Programı Ebeveyn Bilgi Notu

Ülkemizde çocukluk çağında sık görülen sağlık sorunlarının erken tanınması ve gerekli tedavilerin sağlanması amacıyla çeşitli tarama programları yürütülmektedir. Yenidoğan Tarama ve İşitme Tarama Programları, Okul Çağı Çocuklarda İşitme Tarama Programı da bunlardandır.

Her yıl ülkemizde yaklaşık 1.300.000 bebek doğmakta ve her bin bebekten 2-3'ü ileri dönemde işitme kaybı ile dünyaya gelmektedir. Yenidoğan İşitme Taraması ile doğumda mevcut olan işitme kaybı tespit edilebilmektedir.

İşitme sadece bebeklik döneminde değil çocukluk döneminin her evresinde büyük bir öneme sahiptir. İşitme kayıpları hastalıklar, yaralanmalar ve işitme kaybına neden olan genetik hastalıklara bağlı olarak doğum sonrası dönemde de ortaya çıkabilmektedir. İşitme eğitim ve iletişim için en önemli bileşendir. Okul döneminde daha da önemli hale gelmektedir. Kalıcı işitme kaybı yaygınlığının okul-yaşı nüfusta binde dokuzda yükseldiği bildirilmektedir. Bir ya da her iki kulakta kalıcı ya da geçici işitme kaybı okul-yaşı çocukların yüzde ondoörtün fazlasını (yodide bir) etkilemektedir. Sadece bir kulakta işitme kaybı olması halinde bile sınıf tekrar oranı %37 olarak bildirilmektedir. İşitme kaybı dikkat, öğrenme ve sosyal işlevlerdeki sıkıntıları artırmaktadır. Çocuklardaki işitme kaybı yaygınlığı eğer gerekli tıbbi ve eğitim desteği sağlanmazsa okul başarısını olumsuz yönde etkileyerek önemli ekonomik kayıplara sebep olmaktadır.

Dünyanın pek çok ülkesinde okul taramaları içerisinde; ulusal işitme taraması programları da yer almaktadır. Ülkemizde de işitme taramasının ilköğretimin 1. yılında, belirlenen protokoller çerçevesinde okul ortamında, işitme taraması konusunda eğitimli sağlık personeli tarafından tarama odyometri cihazı denilen uygulaması kolay, çocuğa hiçbir zararı olmayan, oyunla işitmesinin test edilmesi amaçlanmıştır.

İlinizde bulunan Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından çocuğunuzun okul ortamında tarama odyometri cihazı ile işitmesini değerlendirileceği bir test uygulanacaktır.

Geleceğimiz olan çocuklarımızın sağlıklı bir yaşam sürmeleri temel amacımızdır.

İşitme değerlendirdikten çocuğunuzun bazı bilgilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Lütfen aşağıdaki kısmı ve arkada yer alan "Okul Çağı İşitme Tarama Programı Anketi" ve çocuğunuzun işitmesini değerlendirmemiz için gerekli olan soruları cevaplandırıp, formu sınıf öğretmeninize ulaştırınız.

Okul çağı çocuklara uygulanan işitme tarama testi ile ilgili yeterince bilgilendim.

Çocuğuma tarama testi uygulanmasını kabul ediyorum.

Çocuğum işitme tarama testlerinden geçmiş olsa bile büyümesi esnasında işitme ve konuşma gelişimini gözlemlerem gerektiği ve olumsuz bir durumda mutlaka bir sağlık kurumuna başvurmam gerektiği konusunda yeterince bilgilendim.

Tarama testi yaptırmadığım takdirde, çocuğum için ortaya çıkabilecek muhtemel negatif sonuçlar, "Doğum sonrası dönemde işitme kaybı ortaya çıkan çocuklarda işitme kaybının çocuğum konuşma gelişimini, öğrenmesini ve okul hayatını etkileyeceği, psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı bir birey olamayacağı konusunda bilgilendirildim ve buna rağmen çocuğuma tarama testi uygulanmasını red ediyorum.

Tarih: ./../.....

Çocuk üzerinde velayet hakkına sahip olanlardan en az birinin;

Adı Soyadı :

İmzası :

## DEGERLENDİRME SORULARI

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1- Ailede işitme kaybı hikayesi  | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |
| 2- Çocuğunuzda 3 aydan uzun süren otit (kulak enfeksiyonu) hikayesi  | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |
| 3- Çocuğunuzda geçirilmiş kafa travması-bilinç kaybı   | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |
| 4- Çocuğunuzda daha önceden var olan işitme kaybı  | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |
| 5- Çocuğunuzun konuşma ve lisan gelişiminde gecikme  | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |
| 6- Çocuğunuzun öğrenme bozukluğu   | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |
| 7- Çocuğunuzda tekrarlayan kulak hastalığı   | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |
| 8- Çocuğunuzda gürültüye maruz kalma   | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |
| 9- Çocuğunuzun özel eğitim almasını gerektiren bir durum   | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |
| 10- Çocuğunuzda Down Sendromu  | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |
| 11- Çocuğunuzda Yarık Damak-Dudak  | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |
| 12- Çocuğunuzun kulağında yapısal bozukluk ( kulak kepçesi yok, kulak kanalı yok/anormal, kulak zarı delik/ anormal) | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |
| 13- Çocuğunuzun kafa yada yüzünde yapısal bozukluk (kraniofasiyal anomali)   | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |
| 14- Çocuğunuzda işitmeye zarar veren ilaç kullanımı oldu mu?   | <input type="checkbox"/> VAR | <input type="checkbox"/> YOK |

...../...../201...

Taramayı Yapan Sağlık Personeli

Adı ve Soyadı :

İmza :