

Medikamente – Nimmt Ihr Kind derzeit Medikamente?	
Bitte nenne mir auch solche Medikamente, die Dein Kind wegen Krankheiten einnimmt, die nichts mit den Ohren zu tun haben.	
Ist Dein Kind in den letzten Wochen geimpft worden?	

Krankheiten – Bitte gebe alle Krankheiten an, die Dein Kind derzeit oder in den letzten Wochen hatte!	
Akute Krankheiten, die direkt das Hören beeinträchtigt? (z. B. Schnupfen, Mittelohrentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, ...)	
Akute Krankheiten, die in keinem Zusammenhang zum Gehör zu stehen scheinen	
Chronische Krankheiten (einschließlich Allergien und Heuschnupfen)	

Mittelohr	
Hattet Dein Kind (schon häufiger) Mittelohrentzündungen? Wann und wie oft?	
Hatte Dein Kind (schon häufiger) Paukenergüsse? Wann und wie oft?	
Liegen derzeit Paukenröhrchen vor? Lagen zu einem früheren Zeitpunkt Paukenröhrchen vor?	
Hat Dein Kind Narben auf dem Trommelfell (durch frühere Ergüsse/Paukenröhrchen)?	
Gab es Operationen im Bereich des Ohres? Wenn ja, wann und welche?	

Befinden	
Wie ist der emotionale Zustand Deines Kindes? (z. B. Reizbarkeit, Apathie, Traurigkeit, Ruhelosigkeit, Aggression, Zurückgezogenheit, ...)	

Musik	
Spielt Dein Kind ein Instrument? Wenn ja, welches?	