

# A Family's Checklist – Infant Hearing

Child's Name: \_\_\_\_\_

Child's Date of Birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Normal Milestones	Before 1 Month	Before 3 Months	Before 6 Months																											
<p>Many babies meet normal milestones even if they have a hearing loss in one or both ears. You should only use these milestones to monitor your baby's hearing and development if your baby has PASSED the hearing screening or been evaluated by a Pediatric Audiologist...</p> <p><b>Months of Age</b></p> <p><b>2</b> Quiets when hearing a familiar voice. Makes vowel sounds like ahh, ohh</p> <p><b>4</b> Looks for sounds with his eyes. Uses sounds such as squeals, whimpers, chuckles</p> <p><b>6</b> Turns head toward sound. Babbles ba-ba, ma-ma, da-da</p> <p><b>9</b> Imitates speech sounds of others. Understands no-no or bye-bye. Turns head toward soft sounds.</p> <p><b>12</b> Correctly uses ma-ma or da-da.</p>	<p><input type="checkbox"/> Hospital Inpatient Screen</p> <p>Place: _____ Screen Date: ____/____/____</p> <p>Results:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>Left Ear</u></td> <td style="text-align: center;">Pass</td> <td style="text-align: center;"><u>Right Ear</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Refer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Repeat Screen</p> <p>Place: _____ Screen Date: ____/____/____</p> <p>Results:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>Left Ear</u></td> <td style="text-align: center;">Pass</td> <td style="text-align: center;"><u>Right Ear</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Refer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="background-color: #FFD700; padding: 5px; text-align: center;"> <p>If your baby does not pass the screening in one or both ears, talk to your doctor about seeing a Pediatric Audiologist as soon as possible.</p> </div> <p>If your baby passes, testing is done. Watch for normal milestones. Be sure your doctor gets the results. <a href="http://www.AZNewborn.com">www.AZNewborn.com</a></p>	<u>Left Ear</u>	Pass	<u>Right Ear</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Refer	<input type="checkbox"/>	<u>Left Ear</u>	Pass	<u>Right Ear</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Refer	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> Evaluation by Pediatric Audiologist. Be sure your doctor gets the results.</p> <p>Place: _____ Date: ____/____/____</p> <p>Results:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>Right Ear</u></td> <td style="text-align: center;">Normal</td> <td style="text-align: center;"><u>Left Ear</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Hearing Loss</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <div style="background-color: #ADD8E6; padding: 5px; text-align: center;"> <p>If your baby has a HEARING LOSS, the next steps are:</p> </div> <p><input type="checkbox"/> Evaluation by an ENT (Ear, Nose, and Throat) doctor</p> <p>Place: _____ Date: ____/____/____</p> <p><input type="checkbox"/> Hearing aid fitting (if appropriate) of loaner or permanent hearing aids by a Pediatric Audiologist.</p> <p><input type="checkbox"/> Contact Hands &amp; Voices for family support: by phone at 866-685-1050 or <a href="http://www.AZHV.org">www.AZHV.org</a></p>	<u>Right Ear</u>	Normal	<u>Left Ear</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hearing Loss	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> Enroll in Early Intervention program, if hearing loss in both ears</p> <p>Program: _____ Date: ____/____/____</p> <p><input type="checkbox"/> Learn about communication Options</p> <p><input type="checkbox"/> Learn about cochlear implants, if applicable</p> <p><input type="checkbox"/> Regular visits to a Pediatric Audiologist</p> <p>Evaluations:</p> <p><input type="checkbox"/> Ophthalmologist (eye doctor)</p> <p>Place: _____ Date: ____/____/____</p> <p><input type="checkbox"/> Genetic Specialist</p> <p>Place: _____ Date: ____/____/____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>You may need a referral from your doctor to see these specialists.</p> </div>
<u>Left Ear</u>	Pass	<u>Right Ear</u>																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
<input type="checkbox"/>	Refer	<input type="checkbox"/>																												
<u>Left Ear</u>	Pass	<u>Right Ear</u>																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
<input type="checkbox"/>	Refer	<input type="checkbox"/>																												
<u>Right Ear</u>	Normal	<u>Left Ear</u>																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
<input type="checkbox"/>	Hearing Loss	<input type="checkbox"/>																												

TAKE THIS TO YOUR BABY'S DOCTOR

# Lista de Comprobación Familiar – Audición Infantil

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Etapas Normales	Antes de 1 Mes	Antes de 3 Meses	Antes de 6 Meses
<p>Muchos bebés alcanzan las etapas normales aunque sean sordos de uno o ambos oídos. Sólo debe usar estas etapas para vigilar el desarrollo de la audición de su niño si este ha PASADO la prueba de audición o ha sido revisado por un Audiólogo Pediátrico...</p>	<p><input type="checkbox"/> Prueba en el Hospital Lugar: _____ Fecha de la Prueba: ____/____/____</p> <p>Resultados: <u>Oído Izq.</u>      <u>Oído Derecho</u></p> <p><input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Recomendación <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Repetición de la Prueba Lugar: _____ Fecha de la Prueba: ____/____/____</p> <p>Resultados: <u>Oído Izq.</u>      <u>Oído Derecho</u></p> <p><input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Recomendación <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Evaluación del Audiólogo Pediátrico. Asegúrese que su doctor reciba el resultado. Lugar: _____ Fecha: ____/____/____</p> <p>Resultados: <u>Oído Derecho</u>      <u>Oído Izq.</u></p> <p><input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Sordera <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Regístrelo en el programa de Intervención Temprana, si es sordo de los dos oídos</p> <p>Programa: _____ Fecha: ____/____/____</p>
<p>Meses de Edad</p> <p>2 Se calla cuando oye una voz conocida. Hace sonidos de vocales como a-a-ah, o-o-o</p> <p>4 Busca los sonidos con sus ojos. Usa sonidos como chillidos, quejidos, risitas</p> <p>6 Voltea hacia el sonido. Balbuce ba-ba, ma-ma, da-da</p> <p>9 Imita a los demás. Entiende no-no o bye-bye. Voltea la cabeza hacia los sonidos suaves.</p> <p>12 Usa correctamente ma-ma o da-da</p>	<p><b>Si su bebé no pasa la evaluación en uno o en ambos oídos, hable con su doctor para que lo mande con un Audiólogo Pediátrico lo más pronto posible.</b></p> <p>Si su bebé pasa, se hace la prueba y usted debe esperar etapas normales. Asegúrese que su doctor reciba los resultados.</p> <p><a href="http://www.AZNewborn.com">www.AZNewborn.com</a></p>	<p><b>Si su bebé tiene SORDERA, los pasos a seguir son:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Prueba de un Otorrinolaringólogo (Oído, Nariz y Garganta) Lugar: _____ Fecha: ____/____/____</p> <p><input type="checkbox"/> Medida del audífono (si es apropiado) prestado o audífonos permanentes por un Audiólogo Pediátrico.</p> <p><input type="checkbox"/> Contacte a Hands &amp; Voices para apoyo familiar; por teléfono al 866-685-1050 o en <a href="http://www.AZHV.org">www.AZHV.org</a></p>	<p><input type="checkbox"/> Aprenda sobre opciones de comunicación</p> <p><input type="checkbox"/> Aprenda sobre implantes cocleares, si es aplicable</p> <p><input type="checkbox"/> Visitas regulares a un Audiólogo Pediátrico</p> <p>Evaluaciones:</p> <p><input type="checkbox"/> Oftalmólogo (oculista) Lugar: _____ Fecha: ____/____/____</p> <p><input type="checkbox"/> Especialista en Genética Lugar: _____ Fecha: ____/____/____</p>
			<p>Quizá necesite recomendación de su doctor para ver a estos especialistas</p>

LLEVE ESTO AL DOCTOR DE SU BEBÉ

# Family Checklist for Babies at High Risk for Hearing Loss

Infants who are in the NICU for 5 days or more may be at a higher risk for hearing loss. Other risk factors are listed at the bottom of the page.

Child's Name: \_\_\_\_\_

Child's Date of Birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HOSPITAL	AUDIOLOGIST	EARLY INTERVENTION																				
<p><b>Screen Before 1 Month of Age</b></p> <p>While in the hospital, your baby should have had an ABR hearing screen. It is important that you talk to your baby's doctor right away about the information below.</p> <p>Place: _____</p> <p>Screen Date: ____/____/____</p> <p><b>Results:</b></p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Right Ear</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Left Ear</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Fail/Refer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Pass</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p><b>If Your Baby:</b></p> <p><b>Referred / Failed:</b> See a pediatric audiologist for diagnostic testing right away.**</p> <p><b>Passed:</b> There is still a chance of developing hearing loss. See a pediatric audiologist for further testing at 9 months of age (corrected age).**</p> <p>**See list of phone numbers attached</p>	Right Ear		Left Ear	<input type="checkbox"/>	Fail/Refer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pass	<input type="checkbox"/>	<p><b>Diagnose Before 3 Months of Age</b></p> <p>It is important that your baby have diagnostic hearing testing with a qualified pediatric audiologist that can perform the following 3 tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Auditory Brainstem Response (ABR) - Frequency Specific with Bone Conduction</li> <li>✓ Otoacoustic Emissions (OAEs)</li> <li>✓ Tympanometry - Age Appropriate</li> </ul> <p>Place: _____</p> <p>Date: ____/____/____ Corrected Age: _____</p> <p><b>Results:</b></p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Right Ear:</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Left Ear:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Within Normal Limits</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Within Normal Limits</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Hearing Loss</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Hearing Loss</td> </tr> </table> <p><b>If your baby has a hearing loss the next steps are:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> See an Ear Nose and Throat (ENT) Doctor</li> <li><input type="checkbox"/> Contact the Arizona Early Intervention Parent Outreach Program</li> <li><input type="checkbox"/> Contact Hands and Voices at <a href="http://www.AZHV.org">www.AZHV.org</a> or 1-866-685-1050</li> </ul>	Right Ear:		Left Ear:	<input type="checkbox"/>	Within Normal Limits	<input type="checkbox"/>	Within Normal Limits	<input type="checkbox"/>	Hearing Loss	<input type="checkbox"/>	Hearing Loss	<p><b>Enroll in the Arizona Early Intervention Program Before 6 Months of Age</b></p> <p>Program: _____</p> <p>Date: ____/____/____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Learn about communication options</li> <li><input type="checkbox"/> Learn about hearing aids and/or cochlear implants, if recommended</li> <li><input type="checkbox"/> Regular visits to a Pediatric Audiologist</li> </ul> <p><b>Evaluations:</b> (May need order from your doctor and insurance approval first)</p> <p>Ophthalmologist (eye doctor)</p> <p>Place: _____</p> <p>Date: ____/____/____</p> <p>Genetic Specialist</p> <p>Place: _____</p> <p>Date: ____/____/____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Other Medical Specialists, as needed</li> </ul>
Right Ear		Left Ear																				
<input type="checkbox"/>	Fail/Refer	<input type="checkbox"/>																				
<input type="checkbox"/>	Pass	<input type="checkbox"/>																				
Right Ear:		Left Ear:																				
<input type="checkbox"/>	Within Normal Limits	<input type="checkbox"/>	Within Normal Limits																			
<input type="checkbox"/>	Hearing Loss	<input type="checkbox"/>	Hearing Loss																			
<p><b>Babies with the following "Risk Indicators for Late Onset and Progressive Hearing Loss" should have hearing checked regularly</b></p> <table border="0"> <tr> <td>*ECMO</td> <td>*Assisted Ventilation</td> <td>*Syndromes associated with progressive or late-onset hearing loss</td> </tr> <tr> <td>*Hyperbilirubinemia requiring exchange transfusion</td> <td>*Neurodegenerative disorders</td> <td>*Culture positive postnatal infections associated with sensorineural hearing loss</td> </tr> <tr> <td>*Family history of permanent childhood hearing loss</td> <td>*CMV</td> <td></td> </tr> <tr> <td>*Exposure to ototoxic medication</td> <td>*Caregiver Concern</td> <td></td> </tr> </table>			*ECMO	*Assisted Ventilation	*Syndromes associated with progressive or late-onset hearing loss	*Hyperbilirubinemia requiring exchange transfusion	*Neurodegenerative disorders	*Culture positive postnatal infections associated with sensorineural hearing loss	*Family history of permanent childhood hearing loss	*CMV		*Exposure to ototoxic medication	*Caregiver Concern									
*ECMO	*Assisted Ventilation	*Syndromes associated with progressive or late-onset hearing loss																				
*Hyperbilirubinemia requiring exchange transfusion	*Neurodegenerative disorders	*Culture positive postnatal infections associated with sensorineural hearing loss																				
*Family history of permanent childhood hearing loss	*CMV																					
*Exposure to ototoxic medication	*Caregiver Concern																					

**TAKE THIS TO YOUR NEXT APPOINTMENT WITH YOUR BABY'S DOCTOR**

**Lista de cotejo para familias de bebés con gran peligro de pérdida auditiva**  
 Los infantes que permanezcan en cuidados intensivos por 5 días o más pudieran peligrar más de padecer merma o pérdida auditiva . Se relatan otros factores de peligro al calce de la página.

Nombre de niño/a: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HOSPITAL	AUDIÓLOGO/A	INTERVENCIÓN TEMPRANA												
<p><b>Diagnóstico antes de 1 mes de edad</b></p> <p>A su niño/a le debieron hacer el diagnóstico de potenciales provocados auditivos del tallo cerebral (PPATC, o <i>ABR</i> en inglés) en el hospital. Es importante que hable de inmediato con su doctor(a) sobre la información siguiente.</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha de diagnóstico: ____/____/____</p> <p><b>Resultado:</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Oído Derecho</td> <td>Oído Izquierdo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Falló/Atiéndase</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aprobó</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p><b>Si su bebé:</b></p> <p><b>Falló/ Atiéndase:</b> Atiéndase de inmediato con un(a) audiólogo/a pediátrico/a para un estudio diagnóstico.**</p> <p><b>Aprobó:</b> Todavía es posible que padezca merma o pérdida auditiva. Atiéndase con un(a) audiólogo/a pediátrico/a para hacerle más estudios a los 9 meses de edad (edad corregida).**</p> <p><b>**Vea la lista adjunta de teléfonos</b></p>	Oído Derecho	Oído Izquierdo	<input type="checkbox"/> Falló/Atiéndase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aprobó	<input type="checkbox"/>	<p><b>Diagnostique antes de los 3 meses de edad</b></p> <p>Resulta importa que su bebé se haga un diagnóstico de la audición con un(a) audiólogo/a pediátrico/a calificado/a que pueda efectuar las 3 pruebas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Potenciales provocados auditivos del tallo cerebral (PPATC, o <i>ABR</i> en inglés) – de frecuencia precisa con osteoconducción</li> <li>✓ Emisiones otoacústicas (EMOA, u <i>OAEs</i> en inglés)</li> <li>✓ Timpanometría – apropiadas para la edad</li> </ul> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ____/____/____ Edad corregida: _____</p> <p><b>Resultado:</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Oído Derecho:</td> <td>Oído Izquierdo:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dentro de lo normal</td> <td><input type="checkbox"/> Dentro de lo normal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Merma o pérdida auditiva</td> <td><input type="checkbox"/> Merma o pérdida auditiva</td> </tr> </table> <p><b>Si su bebé padeciera merma o pérdida auditiva, las medidas siguientes serían:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Atenderse con un(a) doctor(a) de oídos, nariz y garganta (<i>ENT</i>, en inglés)</li> <li><input type="checkbox"/> Comuníquese con el programa de Acercamiento a los Padres Para la Intervención Temprana en Arizona (<i>Arizona Early Intervention Parent Outreach Program</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> Comuníquese con <i>Hands and Voices</i> por <a href="http://www.AZHV.org">www.AZHV.org</a> o al 1-866-685-1050</li> </ul>	Oído Derecho:	Oído Izquierdo:	<input type="checkbox"/> Dentro de lo normal	<input type="checkbox"/> Dentro de lo normal	<input type="checkbox"/> Merma o pérdida auditiva	<input type="checkbox"/> Merma o pérdida auditiva	<p><b>Inscríbase en el Programa de Intervención Temprana de Arizona antes de los 6 meses de edad</b></p> <p>Programa: _____</p> <p>Fecha: ____/____/____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Entérese de las opciones para comunicarse</li> <li><input type="checkbox"/> Entérese de los dispositivos auditivos y/o de los implantes de cóclea, si los recomendaran</li> <li><input type="checkbox"/> Consulte con regularidad a su audiólogo/a pediátrico</li> </ul> <p>Evaluaciones: (Pudiera necesitar antes una orden médica y la aprobación del seguro)</p> <p>Oftalmólogo/a (oculista)</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ____/____/____</p> <p>Especialista en genética</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ____/____/____</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Otros especialistas médicos que haga falta</li> </ul>
Oído Derecho	Oído Izquierdo													
<input type="checkbox"/> Falló/Atiéndase	<input type="checkbox"/>													
<input type="checkbox"/> Aprobó	<input type="checkbox"/>													
Oído Derecho:	Oído Izquierdo:													
<input type="checkbox"/> Dentro de lo normal	<input type="checkbox"/> Dentro de lo normal													
<input type="checkbox"/> Merma o pérdida auditiva	<input type="checkbox"/> Merma o pérdida auditiva													
<p><b>Los bebés que padezcan los siguientes “indicadores de peligro de merma auditiva tardía o paulatina” deben examinarse la audición con regularidad</b></p> <table border="0"> <tr> <td>*oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO)</td> <td>*respirar con ventilador</td> <td>*síndromes asociados a la merma auditiva paulatina o de comienzo tardío</td> </tr> <tr> <td>*hiperbilirubinemia que requiera exsanguinotransfusión</td> <td>*trastornos neurodegenerativos</td> <td>*infecciones posnatales de resultado positivo en el cultivo que se asocian a la pérdida auditiva neurosensorial</td> </tr> <tr> <td>*antecedentes familiares de pérdida auditiva permanente en la niñez</td> <td>*citomegalovirus</td> <td></td> </tr> <tr> <td>*exponerse a medicamentos ototóxicos</td> <td>*preocupación de quien cuide a su cría</td> <td></td> </tr> </table>			*oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO)	*respirar con ventilador	*síndromes asociados a la merma auditiva paulatina o de comienzo tardío	*hiperbilirubinemia que requiera exsanguinotransfusión	*trastornos neurodegenerativos	*infecciones posnatales de resultado positivo en el cultivo que se asocian a la pérdida auditiva neurosensorial	*antecedentes familiares de pérdida auditiva permanente en la niñez	*citomegalovirus		*exponerse a medicamentos ototóxicos	*preocupación de quien cuide a su cría	
*oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO)	*respirar con ventilador	*síndromes asociados a la merma auditiva paulatina o de comienzo tardío												
*hiperbilirubinemia que requiera exsanguinotransfusión	*trastornos neurodegenerativos	*infecciones posnatales de resultado positivo en el cultivo que se asocian a la pérdida auditiva neurosensorial												
*antecedentes familiares de pérdida auditiva permanente en la niñez	*citomegalovirus													
*exponerse a medicamentos ototóxicos	*preocupación de quien cuide a su cría													

**LLEVE ESTO A LA PRÓXIMA CITA CON EL O LA DOCTOR(A) DE SU BEBÉ**

# Illinois Early Hearing Detection & Intervention (EHDI)

## Next Steps

Your child has a confirmed hearing loss. A copy of these results will be sent to your child's primary care provider and the Illinois Department of Public Health. Please talk with your child's primary care provider for further assistance.

### Test Results

Left Ear		Right Ear
<input type="checkbox"/>	No hearing loss	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mild	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Moderate	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Moderately Severe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Severe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Profound	<input type="checkbox"/>

### The next steps are:

- Enrollment in Early Intervention (EI). Contact EI for your local Child & Family Connections (CFC) office **1-217-782-1981**
- Enrollment with Division of Specialized Care for Children (DSCC). Contact DSCC for your regional office **1-800-322-3722**
- Receive an evaluation by an ENT specialist (Ear, Nose and Throat doctor)
- Contact Guide By Your Side for family support **1-866-655-4588**
- Call to receive the free "Children and Hearing Loss" notebook from CHOICES for Parents **1-866-733-8729**
- Discuss the use of personal amplification options with an Audiologist with experience in working with infants.
- Learn more about communication [www.communicationwithyourchild.org](http://www.communicationwithyourchild.org)

## No Later Than 6 Months

- Enroll in Early Intervention\* services with providers that have experience serving children who have a hearing loss  
*\*Children who participate in early intervention prior to six months of age can have age appropriate skills by preschool.*
- Regular visits with your Audiologist and medical providers

### Evaluations to discuss with your baby's physician (Medical Home):

- Ophthalmologist (eye specialist)
- Genetic Specialist
- Other Medical specialists (for example: heart, development, kidney, etc.)

For assistance finding audiology providers in your area, please call the Division of Specialized Care for Children toll-free at **1-800-322-3722**

## Here to Help

### Illinois Early Hearing Detection and Intervention (EHDI) Program Coordinators:

- Illinois Department of Public Health  
1-217-782-4733  
Email: [dph.newbornhearing@illinois.gov](mailto:dph.newbornhearing@illinois.gov)
- UIC/Division of Specialized Care for Children  
1-800-322-3722  
Email: [ilsound@uic.edu](mailto:ilsound@uic.edu)
- EHDI website  
[www.illinoisoundbeginnings.org](http://www.illinoisoundbeginnings.org)

### Division of Specialized Care for Children (DSCC)

- 1-800-322-3722
- [www.uic.edu/hsc/dsc](http://www.uic.edu/hsc/dsc)

### Hearing & Vision Connections (HVC):

- 1-877-731-8184
- [www.morgan.k12.il.us/isd/hvc](http://www.morgan.k12.il.us/isd/hvc)

### Early Intervention (EI):

- 1-217-782-1981
- [www.dhs.state.il.us/ei](http://www.dhs.state.il.us/ei)

### Guide By Your Side (GBYS):

- 1-866-655-4588 or 1-224-343-1873
- [www.ilhandsandvoices.org/GBYS](http://www.ilhandsandvoices.org/GBYS)

Child's Name: \_\_\_\_\_  
 Mother's Name: \_\_\_\_\_  
 Date of Birth: \_\_\_\_\_  
 Birth Hospital: \_\_\_\_\_



Congratulations! As a parent of a precious baby, you have a wonderful journey ahead. The fact that your child has a hearing loss is only one part of that journey.



Parents have lots of different feelings when they find out their child has a hearing loss. There are so many questions about what to expect and what to do next. Remember that parenting is always a journey taken one step

at a time. You already know how to love, cuddle and comfort your baby. What will be new for you is learning about hearing loss.

There are lots of people and organizations ready to help:

- Your Doctor
- An Audiologist
- Schools and Other Programs
- Parent Groups

One of the most amazing things your child will learn in his or her lifetime is language. Children who are deaf or hard of hearing communicate in many ways, but just like hearing children, it is best if they start when they are very young.

Children who get help before six months of age can often learn language at the same pace as hearing children. They can do well in school and become whatever they want when they grow up. Their success depends on getting timely care from family members and professionals.

As a parent, you do not want your child to miss out on anything! Right now is your time to start. Learn more about communication and how to get the best help for your baby.

## Statewide Resources

**UIC - Division of Specialized Care for Children (DSCC) (800) 322-3722 [www.uic.edu/hsc/dscc](http://www.uic.edu/hsc/dscc)** - DSCC can help families arrange, coordinate and pay for their child's specialized medical treatment when the child has an eligible medical condition and certain financial criteria are met.

**Illinois Early Intervention (EI) (217) 782-1981 [www.dhs.state.il.us/ei](http://www.dhs.state.il.us/ei)** - EI's mission is to assure that families who have children, birth to three, with diagnosed disabilities, developmental delays or substantial risk of significant delays receive resources and support that assist them in maximizing their child's development, while respecting the diversity of families and communities.

**All Kids 1-866-4-OUR-KIDS (1-866-468-7543) or (877) 204-1012 (TTY) [www.allkidscovered.com](http://www.allkidscovered.com)** - The All Kids program offers Illinois uninsured children comprehensive healthcare.

**CHOICES for Parents (866) 733-8729 [www.choicesforparents.org](http://www.choicesforparents.org)** - CHOICES for Parents helps families locate resources and connect with appropriate programs for families with children who have a hearing loss.

**Guide By Your Side (GBYS) (866) 655-4588 [www.ilhandsandvoices.org/GBYS](http://www.ilhandsandvoices.org/GBYS)** - GBYS matches families with trained Parent Guides who also have children with a hearing loss. The Parent Guides provide unbiased emotional support and resources.

**Hearing and Vision Connections (HVC) (877) 731-8184 [www.morgan.k12.il.us/isd/hvc/](http://www.morgan.k12.il.us/isd/hvc/)** - HVC is a statewide training and technical assistance program regarding infants and toddlers who are deaf, hard of hearing or visually impaired.

**Illinois Deaf and Hard of Hearing Commission (IDHHC) (217) 557-4495 [www.idhhc.state.il.us](http://www.idhhc.state.il.us)** - IDHHC works to advance the interests of all Illinois citizens with a hearing loss by advocating for systemic improvements, promoting cooperation and coordination among entities serving people who are deaf and hard of hearing and disseminating information to eliminate negative stereotypes surrounding hearing loss.

**Illinois Hands & Voices (ILH&V) (877) 533-5279 [www.ilhandsandvoices.org](http://www.ilhandsandvoices.org)** - A parent-driven, non-profit organization dedicated to supporting families that have children who are deaf and hard-of-hearing without a bias toward communication modes or methodologies.

**Illinois Service Resource Center (ISRC) (847) 559-0110 [www.isrc.us/](http://www.isrc.us/)** - ISRC provides training, technical assistance and resources for parents and educators of students who have a hearing loss and behavioral/emotional challenges.



Illinois Early Hearing Detection  
and Intervention Program

[www.illinoisoundbeginnings.org](http://www.illinoisoundbeginnings.org)

This publication was supported in whole by the Department of Health & Human Services under Award No. 1 H61MC04498-01-00 and its contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily reflect the views of the Department of Health & Human Services.

## National Resources

Family-friendly websites where you can learn more about hearing loss and what you can do:

[www.babyhearing.org](http://www.babyhearing.org)  
[www.cdc.gov/ncbddd/ehdi/CDROM](http://www.cdc.gov/ncbddd/ehdi/CDROM)  
[www.communicatewithyourchild.org](http://www.communicatewithyourchild.org)  
[www.handsandvoices.org](http://www.handsandvoices.org)  
[www.infanthearing.org](http://www.infanthearing.org)  
[www.ncbegin.org](http://www.ncbegin.org)  
[www.nidcd.nih.gov/health/hearing](http://www.nidcd.nih.gov/health/hearing)  
[www.raisingdeafkids.org](http://www.raisingdeafkids.org)

# Programa de Illinois de detección e intervención temprana de problemas de audición (EHDI)

## Los Sigüientes Pasos

Su hijo(a) tiene pérdida auditiva confirmada. Le enviaremos una copia de estos resultados al doctor de cabecera de su hijo(a) y al Departamento de Salud Pública de su hijo(a). Por favor hable con el doctor de cabecera de su hijo(a) para obtener más ayuda.

### Resultados de la prueba

Oído Izquierdo		Oído Derecho
<input type="checkbox"/>	No Tiene Pérdida Auditiva	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Leve	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Moderada	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Moderadamente Grave	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Grave	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Profunda	<input type="checkbox"/>

### Los siguientes pasos son:

- Inscribirlo(a) en intervención temprana (EI). Comuníquese con EI en la oficina local de Child & Family Connections (CFC) **1-217-782-1981**
- Inscribirlo(a) en la División de Cuidado Especializado para Niños (DSCC). Comuníquese con DSCC para obtener la información de la oficina regional **1-800-322-3722**
- Acudir a un otorrinolaringólogo (especialista en oídos, nariz y garganta) para que le haga una evaluación)
- Comunicarse con la organización Guide By Your Side para obtener ayuda para la familia **1-866-655-4588**
- Llamar para solicitar el librito "Los/Las Niños(as) y la Pérdida Auditiva" de CHOICES for Parents **1-866-733-8729**
- Hablar sobre el uso de opciones de amplificación personal con un audiólogo que tenga experiencia con bebés.
- Aprender más sobre la comunicación **www.communicationwithyourchild.org**

## A Más Tardar a Los 6 Meses

- Inscribirlo(a) en servicios de intervención temprana\* con proveedores que tengan experiencia con niños con pérdida auditiva  
*\*Los niños que participan en intervención temprana antes de los seis meses de edad pueden lograr destrezas apropiadas a su edad cuando comienzan la educación preescolar.*
- Consultas regulares con su audiólogo y proveedores médicos

### Evaluaciones a tratar con el doctor de su bebé (Hogar Médico):

- Oftalmólogo (especialista de ojos)
- Especialista en genética
- Otros médicos especialistas (por ejemplo: corazón, desarrollo, riñones, etc.)

Para obtener asistencia para localizar a un audiólogo en su área, llame a la División de Cuidado Especializado para Niños sin costo al

**1-800-322-3722**

## Quién Puede Ayudarle

### Coordinadores del programa de Illinois Early Hearing Detection and Intervention (Detección e intervención temprana de problemas de audición, EHDI):

- Departamento de Salud Pública de Illinois (Illinois Department of Public Health)  
1-217-782-4733  
Correo Electrónico: [dph.newbornhearing@illinois.gov](mailto:dph.newbornhearing@illinois.gov)
- UIC/División de Cuidado Especializado para Niños 1-800-322-3722  
Correo Electrónico: [ilsound@uic.edu](mailto:ilsound@uic.edu)
- Sitio web de EHDI  
[www.illinoissoundbeginnings.org](http://www.illinoissoundbeginnings.org)

### División de Cuidado Especializado para Niños (DSCC)

- 1-800-322-3722
- [www.uic.edu/hsc/dsc](http://www.uic.edu/hsc/dsc)

### Programa de Capacitación y Asistencia Técnica Para Niños con Problemas de Audición y de La Vista (HVC):

- 1-877-731-8184
- [www.morgan.k12.il.us/isd/hvc](http://www.morgan.k12.il.us/isd/hvc)

### Intervención Temprana (EI):

- 1-217-782-1981
- [www.dhs.state.il.us/ei](http://www.dhs.state.il.us/ei)

### Programa de Apoyo Para Familias de Niños con Pérdida Auditiva (GBYS):

- 1-866-655-4588 or 1-224-343-1873
- [www.ilhandsandvoices.org/GBYS](http://www.ilhandsandvoices.org/GBYS)

Nombre del/de la niño(a): \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Hospital en el que nació: \_\_\_\_\_

¡Felicitaciones! Como padres de su querido bebé tienen una maravillosa travesía por delante. El hecho de que su hijo(a) tiene pérdida auditiva es sólo parte de esa travesía.



Los padres tienen una variedad de sentimientos cuando se enteran que su hijo(a) tiene pérdida auditiva. Hay tantas preguntas sobre qué esperar y qué pasos seguir. Recuerden que la crianza de los hijos siempre es una travesía

que se realiza de paso en paso. Ustedes ya saben cómo amar, acurrucar y confortar a su bebé. Lo que es nuevo para ustedes es aprender sobre la pérdida auditiva.

Hay muchas personas y organizaciones que pueden ayudar:

- Su doctor
- Un audiólogo
- Escuelas y otros programas
- Grupos de padres

Una de las cosas más increíbles que su hijo(a) aprenderá en la vida es el lenguaje. Los niños sordos o con pérdida auditiva se comunican de muchas maneras, pero al igual que los niños que sí oyen, es mejor comenzar desde que son muy chiquitos.

Los niños que reciben ayuda antes de los seis meses de edad a menudo pueden aprender el lenguaje al mismo ritmo que los niños que oyen. Pueden tener éxito en la escuela y convertirse en lo que ellos quieran cuando sean adultos. Su éxito depende de que reciban atención a tiempo de los miembros de su familia y de profesionales.

Como padres ustedes no quieren que su hijo(a) se pierda de nada. Ahora es el momento para comenzar. Aprendan más sobre la comunicación y cómo obtener la mejor ayuda para su bebé.

## Recursos a Nivel Estatal

**UIC - Division of Specialized Care for Children (DSCC) (800) 322-3722 [www.uic.edu/hsc/dscc](http://www.uic.edu/hsc/dscc)** - La DSCC puede ayudar a las familias a hacer arreglos, coordinar y pagar el tratamiento especializado de su hijo(a) si tiene una condición médica elegible y si cumple con ciertos criterios financieros.

**Illinois Early Intervention (EI) (217) 782-1981 [www.dhs.state.il.us/ei](http://www.dhs.state.il.us/ei)** - La misión de EI (Intervención Temprana) es asegurarse de que las familias que tienen hijos desde recién nacidos hasta tres años de edad a los cuales les han diagnosticado discapacidades, retrasos del desarrollo, o que corren gran riesgo de retrasos significativos reciban recursos y apoyo que les ayuden a maximizar el desarrollo de su hijo(a) al mismo tiempo que respetan la diversidad de las familias y comunidades.

**All Kids 1-866-4-OUR-KIDS (1-866-468-7543) or (877) 204-1012 (TTY) [www.allkidscovered.com](http://www.allkidscovered.com)** - El programa All Kids ofrece atención médica completa a los niños de Illinois que no tienen seguro médico.

**CHOICES for Parents (866) 733-8729 [www.choicesforparents.org](http://www.choicesforparents.org)** - CHOICES for Parents ayuda a las familias a localizar recursos y conectarse con los programas apropiados para familias que tienen hijos con pérdida de audición.

**Guide By Your Side (GBYS) (866) 655-4588 [www.ilhandsandvoices.org/GBYS](http://www.ilhandsandvoices.org/GBYS)** - GBYS vincula a familias con personas que también tienen hijos con pérdida auditiva y tienen capacitación especial para guiar a los padres. Estas guías para padres proporcionan apoyo emocional y recursos sin prejuicios.

**Hearing and Vision Connections (HVC) (877) 731-8184 [www.morgan.k12.il.us/isd/hvc/](http://www.morgan.k12.il.us/isd/hvc/)** - HVC es un programa de capacitación y asistencia técnica a nivel estatal para bebés y niños pequeños sordos, con pérdida auditiva o con discapacidades de la vista.

**Illinois Deaf and Hard of Hearing Commission (IDHHC) (217) 557-4495 [www.idhhc.state.il.us](http://www.idhhc.state.il.us)** - La IDHHC se dedica al avance de los intereses de los ciudadanos de Illinois que tienen pérdida auditiva, por medio del fomento de las mejoras de los sistemas, la promoción de la cooperación y la coordinación entre entidades que proporcionan sus servicios a personas con pérdida auditiva y la diseminación de información para eliminar los estereotipos negativos relacionados con la pérdida de la audición.

**Illinois Hands & Voices (ILH&V) (877) 533-5279 [www.ilhandsandvoices.org](http://www.ilhandsandvoices.org)** - Organización sin fines de lucro, impulsada por padres y dedicada a respaldar a las familias que tienen hijos sordos y con pérdida auditiva sin predisposición hacia modos o metodologías de comunicación.

**Illinois Service Resource Center (ISRC) (847) 559-0110 [www.isrc.us/](http://www.isrc.us/)** - El Centro ISRC proporciona capacitación, asistencia técnica y recursos para padres y educadores de alumnos que tienen pérdida de audición y problemas conductuales/emocionales.



Illinois Early Hearing Detection  
and Intervention Program

[www.illinoisoundbeginnings.org](http://www.illinoisoundbeginnings.org)

Esta publicación fue patrocinada en su totalidad por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health & Human Services) bajo la Subvención No. 1 H61MC04498-01-00 y el contenido de la misma es responsabilidad absoluta de los autores y no necesariamente refleja la opinión del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

43.10S (09/10) The University of Illinois at Chicago

## Recursos Nacionales

Sitios web para familias en los que puede aprender más sobre la pérdida auditiva y lo que puede hacer:

[www.babyhearing.org](http://www.babyhearing.org)  
[www.cdc.gov/ncbddd/ehdi/CDROM](http://www.cdc.gov/ncbddd/ehdi/CDROM)  
[www.communicatewithyourchild.org](http://www.communicatewithyourchild.org)  
[www.handsandvoices.org](http://www.handsandvoices.org)  
[www.infanthearing.org](http://www.infanthearing.org)  
[www.ncbegin.org](http://www.ncbegin.org)  
[www.nidcd.nih.gov/health/hearing](http://www.nidcd.nih.gov/health/hearing)  
[www.raisingdeafkids.org](http://www.raisingdeafkids.org)



# Iowa's Early Hearing Detection & Intervention (EHDI) Hearing Health Care Map

Child's Name: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_

## Birth

### Newborn Hearing Screen

Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### Screening Results

- Pass**  
Your child passed the newborn hearing screen and does not require any additional follow-up.
- Rescreen**
- Your child has a **risk indicator** that requires future testing. See follow-up schedule on back.
- Your child **did not pass** the hearing screen. An outpatient hearing screen has been scheduled for:

Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Time: \_\_\_\_\_

Location: \_\_\_\_\_

Remember to discuss your child's newborn screening results at your child's first well baby check-up!

## Before 1 Month

### Outpatient Hearing Screen (or Rescreen)

Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### Screening Results

- Pass**  
Your child passed the outpatient hearing screen and does not require any additional follow-up.
- Your child passed the outpatient hearing screen but has a **risk indicator** associated with hearing loss. See risk indicator information on back. Contact Early ACCESS Iowa for a list of providers in your area.
- Did not pass**  
Your child did not pass the hearing screen. A diagnostic assessment has been scheduled for:

Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Time: \_\_\_\_\_

Location: \_\_\_\_\_

*A copy of these results will be sent to your child's primary care provider. Please talk to your child's provider about next steps.*

## Before 3 Months

Diagnostic hearing evaluation completed by a Pediatric Audiologist with experience testing children 0-6 months of age.

Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### Evaluation Results

- Your child passed the follow-up testing and does not require any additional follow-up.
- Your child passed the follow-up testing but needs additional testing. Please talk to your child's primary care provider for further guidance.
- Your child has a confirmed hearing loss. A copy of these results will be sent to your primary care provider. Please talk with your child's provider about next steps.

If you have concerns about your child's hearing or your child is diagnosed with hearing loss, please talk to your primary care provider for further assistance and support.

**If your child is diagnosed with a hearing loss, your pediatric audiologist will provide the following:**

- Iowa EHDI Family Resource Guide
- Referral to Guide by Your Side for family support (or call **1-800-383-3826**)
- Referral to Early ACCESS for early intervention services in your area or call **1-888-425-4371**

For assistance finding hearing healthcare providers in your area, please call Early ACCESS Iowa toll-free at **1-888-425-4371**.

**Turn map over for a list of risk indicators and state and national resources.**



## State and Local Resources

### **Child Health Specialty Clinics: (319) 356-1117 / [www.uihealthcare.com/depts/state/chsc](http://www.uihealthcare.com/depts/state/chsc)**

CHSC is a public health program whose mission is to improve the health, development and well-being of children and youth with special health care needs. CHSC works in partnership with families, service providers, communities, and policymakers.

### **Early ACCESS Iowa: (888) 425-4371 / [www.earlyaccessiowa.org](http://www.earlyaccessiowa.org)**

Early ACCESS Iowa is the central point of contact and directory for Early ACCESS (Iowa's early intervention services provider) and the Early Hearing Detection and Intervention Program.

### **Early Hearing Detection and Intervention Program: (800) 383-3826 / [www.idph.state.ia.us/iaehdi](http://www.idph.state.ia.us/iaehdi)**

The Iowa Department of Public Health (IDPH), Child Health Specialty Clinics (CHSC) and other partners work together to ensure that all babies in Iowa have their hearing screened and receive any needed follow-up services.

### **Iowa Area Education Agencies: 888-425-4371 / [www.iowaaea.org](http://www.iowaaea.org)**

Area Education Agencies (AEAs) provide many early intervention services for children who are deaf or hard of hearing. Both early intervention and special education services are at no cost to families. Call Early ACCESS Iowa to connect to your local AEA.

### **Iowa Hands & Voices: <http://iowahandsandvoices.org>**

Hands & Voices is a non-profit, parent-driven national organization dedicated to supporting families of children who are deaf or hard of hearing.

## National Resources

### **Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing: (202) 337-5220 / [www.agbell.org](http://www.agbell.org)**

A nonprofit, membership-based information center on hearing loss. Their focus is specifically on children with hearing loss, providing ongoing support and advocacy for parents, professionals, and other interested parties. Information available to parents includes publications, funding sources, pamphlets, conferences, and scholarship program information.

### **Centers for Disease Control and Prevention – Early Hearing Detection and Prevention Program: (800) 232-4636 / [www.cdc.gov/ncbddd/ehdi](http://www.cdc.gov/ncbddd/ehdi)**

The CDC EHDI program is a program under the Federal Centers for Disease Control (CDC) in Atlanta, Georgia that aims to ensure that all newborns have the opportunity to communicate from birth.

### **American Academy of Pediatrics Newborn Hearing Screening: (847) 434-4000 / [www.medicalhomeinfo.org/screening/hearing.html](http://www.medicalhomeinfo.org/screening/hearing.html)**

AAP is an organization made up of pediatricians committed to the attainment of optimal physical, mental, and social health and well-being for all infants, children adolescents, and young adults.

### **National Center for Hearing Assessment and Management (NCHAM): (435) 797-3584 / [www.infanthearing.org](http://www.infanthearing.org)**

NCHAM provides training, technical assistance, and information about early identification and management of hearing loss.

### **Boys Town National Research Hospital: (402) 498-6511 / [www.boystownhospital.org/Hearing/index.asp](http://www.boystownhospital.org/Hearing/index.asp)**

A nonprofit hospital that is internationally recognized for research and treatment of childhood deafness and communication disorders.

### **American Society for Deaf Children: (717) 703-0073 / [www.deafchildren.org](http://www.deafchildren.org)**

A nonprofit organization that educates, empowers, and supports parents and families of children who are deaf or hard of hearing. Helps families find meaningful communication options, particularly through the use of sign language, in their home, school, and community. A parent listserv and magazine are also available.

## Risk Indicators

Your child should see an audiologist for a hearing evaluation by six months of age if one or more of the following risk factors are present:

- Bacterial or viral meningitis
- Congenital Cytomegalovirus (CMV) confirmed in infant
- Extra-corporeal membrane oxygenation (ECMO)
- Family history of childhood hearing loss
- Head injury
- Neurodegenerative disorder
- Other postnatal infections
- Parental concern regarding hearing status
- Syndromes associated with hearing loss

Your child should see an audiologist for a hearing evaluation by 24 to 30 months of age if one or more of the following risk indicators are present:

- Cranio-facial anomalies
- Exchange transfusion for elevated bilirubin
- Herpes infection confirmed in infant
- NICU stay longer than five days
- Other congenital infection
- Ototoxic medications administered
- PPHN (persistent pulmonary hypertension) associated with mechanical ventilation
- Rubella infection confirmed in infant
- Syphilis infection confirmed in infant
- Toxoplasmosis infection confirmed in infant



# Universal Newborn Hearing Screening, Diagnosis, and Intervention Learning about Hearing Loss -- A Family's Checklist

Child's Name: \_\_\_\_\_

Child's Date of Birth: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Birth	Before 1 Month	Before 3 Months	Before 6 Months																				
<p>Checkups with Health Care Provider: <input type="checkbox"/> 2-4 days → <input type="checkbox"/> 1 mo. → <input type="checkbox"/> 2 mos. → <input type="checkbox"/> 4 mos. → <input type="checkbox"/> 6 mos.</p>																							
<p><input type="checkbox"/> <b>Hospital Birth:</b> Newborn Hearing Screen Date: ___/___/___</p> <p>Screening Results</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>Left Ear</u></td> <td style="text-align: center;"><u>Right Ear</u></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Refer</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pass</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Not screened (missed)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Be sure your doctor gets the results. If your baby does not pass the screening on both ears, or was not screened, schedule an Outpatient Screen (or evaluation by a Pediatric Audiologist [Hearing Specialist]).</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Home Birth:</b> Contact _____ to schedule a hearing screening</p>	<u>Left Ear</u>	<u>Right Ear</u>	<input type="checkbox"/> Refer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Not screened (missed)	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> <b>Outpatient Hearing Screen (or Rescreen)</b> Place: _____ Date: ___/___/___</p> <p>Screening Results</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>Left Ear</u></td> <td style="text-align: center;"><u>Right Ear</u></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Refer</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pass</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Be sure your doctor gets the results. If your baby does not pass the screening on both ears, make an appointment to see a Pediatric Audiologist [Hearing Specialist].</p>	<u>Left Ear</u>	<u>Right Ear</u>	<input type="checkbox"/> Refer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> <b>Evaluation by Pediatric Audiologist<sup>1</sup> (Hearing Specialist) with experience testing children 0 – 2 years of age.</b> (Babies over 4 mos. old may need sedation.) Be sure your doctor gets the results. Place: _____ Date: ___/___/___</p> <p>Test Results</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>Left Ear</u></td> <td style="text-align: center;"><u>Right Ear</u></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Normal hearing</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hearing loss</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Visit <a href="http://www.babyhearing.org">www.babyhearing.org</a></p> <p>If a baby has a <b>HEARING LOSS</b>, the next steps are:</p> <p><input type="checkbox"/> Contact family support groups (IMPACT – 1-877-322-7299; <a href="http://www.deafkids.org">www.deafkids.org</a>)</p> <p><input type="checkbox"/> Referral to early intervention program (Early Start – 1-866-505-9388)</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluation by an ENT<sup>1</sup> (Ear, Nose and Throat doctor) with experience treating children 0 – 2 years of age. Place: _____ Date: ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Learn about communication options and programs</p> <p><input type="checkbox"/> Hearing aid fitting and monitoring by a Pediatric Audiologist, if needed, including information on loaner hearing aids</p> <p><input type="checkbox"/> Learn about assistive listening devices (such as FM systems, cochlear implants, etc.)</p>	<u>Left Ear</u>	<u>Right Ear</u>	<input type="checkbox"/> Normal hearing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hearing loss	<input type="checkbox"/>	<p><input type="checkbox"/> <b>Enroll in early intervention program that has experience serving children with hearing loss</b> Place: _____ Date: ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Get more information about communication options and programs</p> <p><input type="checkbox"/> Regular visits to a Pediatric Audiologist</p> <p>Evaluations:</p> <p><input type="checkbox"/> Ophthalmologist<sup>1</sup> (eye specialist) every year Place: _____ Date: ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Genetic Specialist<sup>1</sup>, if appropriate Place: _____ Date: ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Other Medical Specialists<sup>1</sup> (heart, development, kidneys, etc.) as needed Place: _____ Date: ___/___/___</p> <p><sup>1</sup>You will usually need a referral from your doctor to see these specialists</p> <p>Many services may be available at no cost; contact your California Newborn Hearing Screening Program Hearing Coordination Center at <b>1-877-388-5301</b></p>
<u>Left Ear</u>	<u>Right Ear</u>																						
<input type="checkbox"/> Refer	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Not screened (missed)	<input type="checkbox"/>																						
<u>Left Ear</u>	<u>Right Ear</u>																						
<input type="checkbox"/> Refer	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/>																						
<u>Left Ear</u>	<u>Right Ear</u>																						
<input type="checkbox"/> Normal hearing	<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/> Hearing loss	<input type="checkbox"/>																						
<p><u>Service Provider Contact Information</u></p> <p>Health Care Provider: _____</p> <p>Pediatric Audiologist: _____</p> <p>Early Intervention Provider: _____</p> <p>Family Support Group: _____</p> <p>Other: _____</p>																							

# Evaluación Auditiva Universal en Recién Nacidos, Diagnóstico e Intervención Aprendiendo acerca de la Pérdida Auditiva - Lista de Verificación Familiar

Nombre de Niño(a): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

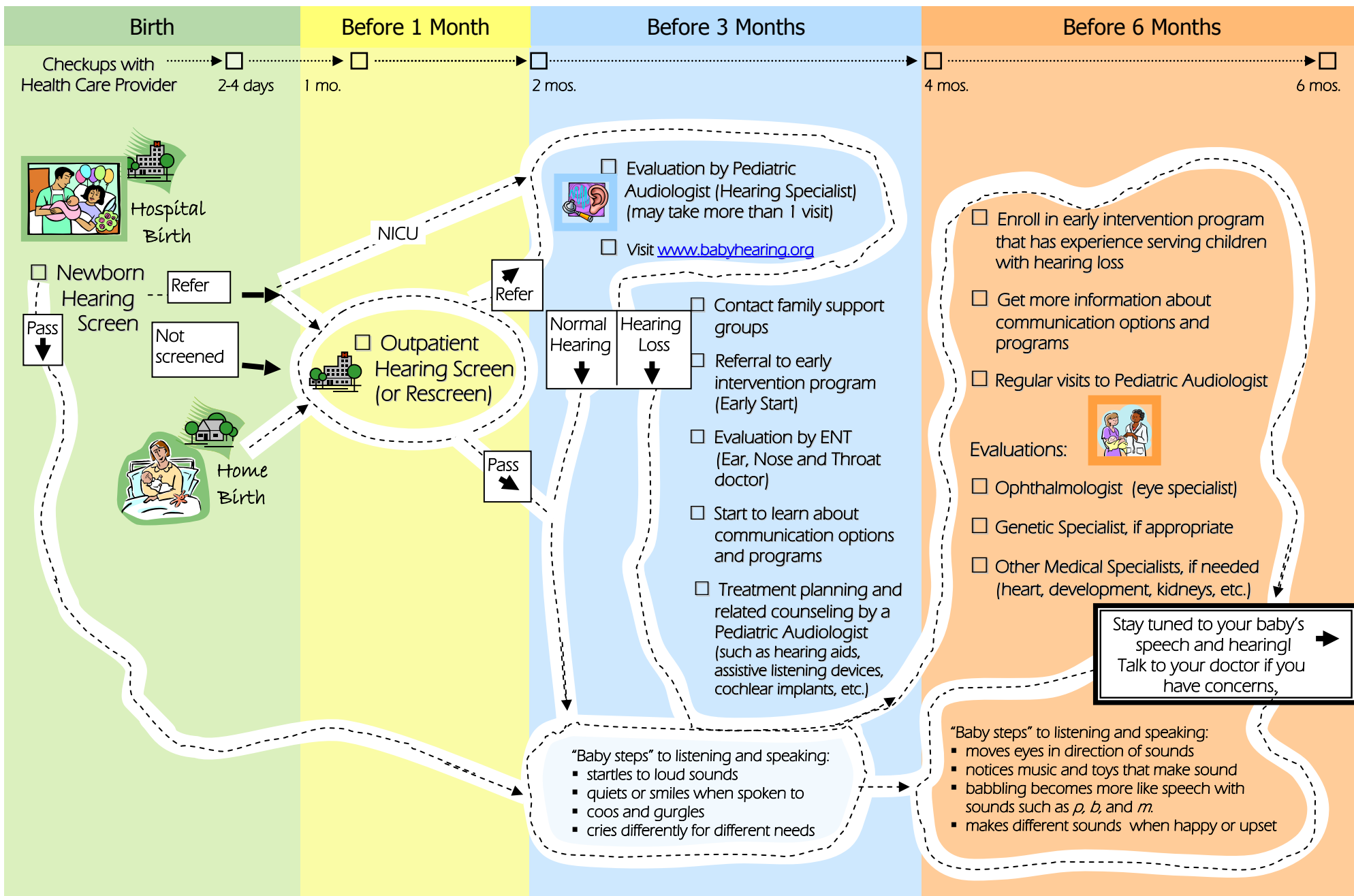
Nacimiento	Antes de 1 Mes	Antes de 3 Meses	Antes de 6 Meses
<p>Visitas con el Proveedor de cuidado médico</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 4 días</p> <p><input type="checkbox"/> 1 mes</p> <p><input type="checkbox"/> 2 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 4 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 6 meses</p>	<p><input type="checkbox"/> Evaluación Auditiva como Paciente Externo (o Re-evaluación)</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p> <p>Resultados de la Evaluación</p> <p><u>Oído izquierdo</u>   <u>Oído Derecho</u></p> <p><input type="checkbox"/> No Pasó   <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Pasó   <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> No Evaluación   <input type="checkbox"/></p> <p>(No se realizó)</p> <p><input type="checkbox"/> Pasó   <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Evaluación por Audiólogo Pediatra<sup>1</sup> (Especialista de la Audición) con experiencia en examinar niños(as) de 0 a 2 años de edad. (Bebés mayores de 4 meses de edad puedan necesitar ser sedados.) Asegúrese que su médico reciba los resultados.</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p> <p>Resultados del examen</p> <p><u>Oído izquierdo</u>   <u>Oído Derecho</u></p> <p><input type="checkbox"/> Audición Normal   <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Pérdida Auditiva   <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Visite <a href="http://www.babyhearing.org">www.babyhearing.org</a></p> <p>Si el bebé tiene una <u>PERDIDA AUDITIVA</u>, los pasos a seguir son:</p> <p><input type="checkbox"/> Comuníquese con grupos de apoyo para la familia (IMPACT – 1-877-322-7299; <a href="http://www.deafkids.org">www.deafkids.org</a>)</p> <p><input type="checkbox"/> Referencia a un programa de intervención temprana (Early Start – 1-866-505-9388)</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluación por Otorrinolaringólogo<sup>1</sup> (médico de Oído, Nariz y Garganta) con experiencia en tratar niños(as) de 0 a 2 años de edad.</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Aprender acerca de opciones de comunicación y programas</p> <p><input type="checkbox"/> Ajuste y monitoreo de aparato auditivo por un Audiólogo Pediatra, si fuera necesario, incluyendo información en préstamo de aparatos auditivos</p> <p><input type="checkbox"/> Aprenda acerca de aparatos de apoyo para escuchar (tales como sistemas FM, implantes cocleares, etc.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Inscribirse en un programa de intervención temprana que tenga experiencia atendiendo niños(as) con pérdida auditiva</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Obtenga más información con respecto a las opciones de comunicación y programas</p> <p><input type="checkbox"/> Visitas regulares con el Audiólogo Pediatra</p> <p>Evaluaciones:</p> <p><input type="checkbox"/> Oftalmólogo<sup>1</sup> (especialista de ojos) anualmente</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Especialista Genético<sup>1</sup>, si es oportuno</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Otros Especialistas Médicos<sup>1</sup> (corazón, desarrollo, riñones, etc.) conforme lo necesite</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p>
<p><b>Información de Contacto del Proveedor de Servicio</b></p> <p>Médico de Cabecera:</p> <p>Audiólogo Pediatra:</p> <p>Proveedor de la Intervención Temprana:</p> <p>Grupo de Apoyo Familiar:</p> <p>Otros:</p>		<p><sup>1</sup>Por lo general necesitará ser recomendado por su doctor para ver a estos especialistas</p> <p>Muchos servicios pueden ser disponibles sin costo; comuníquese con su Centro de Coordinación para la Audición del Programa de Evaluación Auditiva Para Recién Nacidos de California al <b>1-877-388-5301</b></p>	





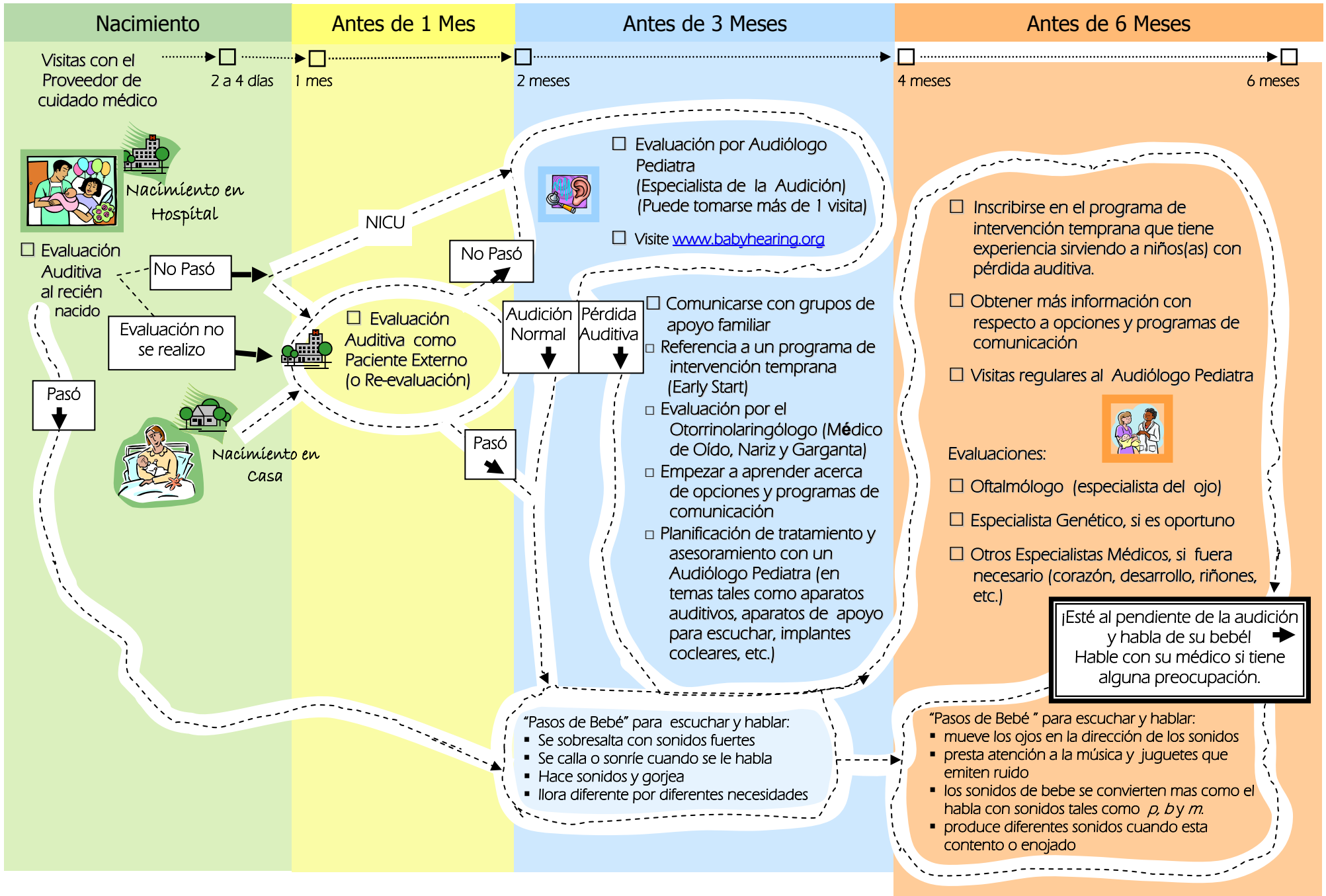
# Universal Newborn Hearing Screening, Diagnosis, and Intervention

## Learning about Hearing Loss -- A Roadmap for Families



# Evaluación Auditiva Universal en Recién Nacidos, Diagnóstico e Intervención

## Aprendiendo acerca de la Pérdida Auditiva -- Mapa de rutas para Familias



# A Checklist for Families With Deaf or Hard of Hearing Infants

When Your Child's Hearing Loss is Identified	Next Steps
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Assessment by Pediatric Audiologist (Hearing Specialist) (may take more than 1 visit)</li> <li>□ Visit <a href="http://www.babyhearing.org">www.babyhearing.org</a></li> <li>□ Referral to early intervention program serving infants &amp; toddlers (Birth to 36 months) with hearing loss (Early Start) 1-866-505-9388  <ul style="list-style-type: none"> <li>You will get contacted by someone from Early Start Assessment &amp; Eligibility determination will be completed within 45 days</li> </ul> </li> <li>□ Evaluation by an Ear, Nose and Throat doctor (sometimes called an ENT)</li> <li>□ Initial treatment planning and related counseling by a Pediatric Audiologist <ul style="list-style-type: none"> <li>Hearing loss in both ears (bilateral)</li> <li>Hearing loss in only one ear (unilateral)</li> <li>Hearing aids</li> <li>Assistive listening devices</li> <li>Cochlear implants</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Enroll in an early intervention program that specializes in serving children with hearing loss <ul style="list-style-type: none"> <li>Ask Early Start teacher about parent discussion groups</li> <li>Ask Early Start teacher about language &amp; communication opportunities</li> <li>Ask Early Start teacher about other services for my child</li> </ul> </li> <li>□ Encourage Primary Care Physician and Audiologist to communicate with your Early Start teacher</li> <li>□ Continue with regular visits to Primary Care Physician for well child visits and immunizations</li> <li>□ Continue with regular visits to Pediatric Audiologist for ongoing treatment planning and related counseling</li> </ul> <p style="text-align: center;">Evaluations:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Ophthalmologist (eye specialist)</li> <li>□ Genetic Specialist, if appropriate</li> <li>□ Other Medical Specialists, if needed (heart, development, kidneys, etc.)</li> </ul>