



新生儿听力筛查测试检查

申请表及同意书

婴儿是聆听着身边人讲的话和周围环境的各种声音长大的。然而，据说每 1000 个婴儿中就有 1 到 2 个在出生时已有听力缺陷。新生儿听力筛查测试是一项重要的检查，其目的是尽早发现有听力障碍的婴儿，并对其进行早期干预和治疗。详情请参阅《关于新生儿听力筛查检查》的宣传册页，或点击观看静冈县婴幼儿听力支援中心主页上的视频。

静冈县婴幼儿听力支援中心

我们为因听力筛查测试中被告知需要重新检查而感到不安的监护人，以及确诊为听力障碍婴幼儿的监护人，提供咨询服务。为了向监护人和患儿提供持续支持，实施检查的医疗机构、市卫生中心和婴幼儿听力支持中心之间的必须共享信息。听力筛查测试的信息将通过婴儿听力支援中心的“听力筛查测试信息管理系统”或传真共享，在需要“重新测试”的情况下，婴儿听力支持中心将使用短信平台提供有关听力和语言发育相关的知识讯息，并提供相关咨询。

[监护人填写栏] * 请勾选[]中的答案，并圈写○。

- 我已了解新生儿听力筛查检查。 [是, 否]
- 我希望我的孩子接受新生儿听力筛查测试。 [是, 否]
- 新生儿筛查测试后的信息流程



*通过测试的情况（仅限已导入新生儿筛查测试信息管理系统医疗机构）

· 将登记听力 ID、居住城市、出生日期、实施检查的医疗机构名称以及检查结果，但不会共享姓名等个人信息。

***需要重新检查的流程**

产科医生将给精准听力测试机构出具介绍信。 包含以下内容：

- 监护人的姓名、联系方式、婴儿出生日期、性别
- 接受新筛查的医疗机构名称、检查结果
- 精准听力测试机构的情况

导入新生儿筛查测试信息管理系统的医疗机构，将登记除监护人姓名以外，包含听力测试 ID 在内的上述内容的信息。

上述内容，将与婴幼儿听力支持中心、市町保健中心和精准听力测试机构之间共享。

[同意/不同意]

***我们按照规定严谨地处理个人信息。**

申请日期	年 月 日
监护人姓名	
监护人地址	手机号码 ()

<静冈县婴幼儿听觉支援中心主页 <https://www.shizuoka-kikoosupport.jp>

*申请书兼同意书由各个设施具体保管。

