

नवजात शिशु की श्रवण जांच/Newborn Hearing Screening /新生児聴覚スクリーニングについて

ऐसा अनुमान है कि प्रत्येक 500 से 1,000 शिशुओं में से 1 में जन्मजात श्रवण दोष होता है। ऐसी हानियाँ अक्सर नवजात और शिशु काल के दौरान पता नहीं चल पाती हैं। ऐसे कई मामले हैं जिनमें बच्चे की देखभाल करने वाले वयस्कों को तब तक एहसास नहीं होता है कि उन्हें सुनने में दिक्कत है, जब तक कि उनमें किसी असामान्यता के लक्षण दिखाई देने न लगे, जैसे कि 2 साल की उम्र के आसपास बोलने में देरी होना।

श्रवण हानि या हानि बच्चों की वाणी और भाषा के विकास को बहुत प्रभावित कर सकती है। मस्तिष्क में भाषा अधिग्रहण की अवधि पर विचार करते समय, जन्मजात श्रवण दोषों का निदान अधिमानतः 3 या 4 महीने की उम्र से पहले हो जाना चाहिए। स्वचालित श्रवण ब्रेनस्टेम प्रतिक्रिया परीक्षण एक त्वरित और सुरक्षित परीक्षण है जिसे जन्म के ठीक बाद नवजात शिशुओं पर तब लागू किया जा सकता है जब वे बिना किसी नुकसान के सो रहे हों। इसके अलावा, यह परीक्षा अत्यधिक प्रभावी है और इसका पता लगाने की दर उत्कृष्ट है। भले ही परीक्षा परिणाम कुछ असामान्यता का सुझाव देते हों, यह हमेशा श्रवण हानि का संकेत नहीं देता है बल्कि बस आगे के परीक्षण की आवश्यकता हो सकती है।

यदि नवजात स्क्रीनिंग परीक्षण से पता चलता है कि आपके बच्चे में सुनने की क्षमता कमजोर है, तो श्रवण यंत्रों, कॉकलियर इम्प्लांट सर्जरी या विकासात्मक प्रशिक्षण के माध्यम से प्रारंभिक भाषण और भाषा विकास को प्रोत्साहित किया जा सकता है, जो उसे मौखिक संचार के उच्च स्तर को विकसित करने में मदद करेगा। कौशल।

कृपया ध्यान रखें कि इस महत्वपूर्ण स्क्रीनिंग परीक्षण का शुल्क पूरी तरह से रोगी की जिम्मेदारी है।

येन + उपभोग कर.

कृपया इस आवेदन पत्र को भरें और जमा करें।

/It is estimated that 1 out of every 500 to 1,000 babies have an inborn hearing impairment. Such impairments are often undetected during the neonatal and infant periods. There are many cases in which adults taking care of a baby do not realize that he or she has a hearing impairment until they start to show signs of an abnormality, such as delayed speech around the age of 2.

Hearing loss or impairment can greatly affect children's speech and language development. When considering the period of language acquisition in the brain, diagnosis of congenital hearing impairments should preferably take place by no later than the age of 3 or 4 months. The automated auditory brainstem response test is a quick and safe examination that can be applied to newborns right after birth while they are asleep without causing any harm. In addition, this examination is highly effective and has an excellent rate of detection. Even if the examination results suggest some abnormality, it does not always indicate hearing impairment but may simply

require further testing.

If the newborn screening test indicates that your baby has a hearing impairment, early speech and language development can be encouraged through the use of hearing aids, cochlear implant surgery or developmental training, which will help him or her to develop a higher level of verbal communication skill.

Please be advised that the fee for this critical screening test is entirely the responsibility of the patient.

_____ Yen + consumption tax.

Please fill out and submit this application form.

/生まれつき聴覚に障害を持つ赤ちゃんは 500 人から 1000 人に 1 人とされていますが、新生児期および乳幼児期には周囲の大人が発見しにくいので、2 歳前後になっても言葉を話さないなどの異常に保護者が気づき、初めて聴覚障害があることがわかるケースが多いです。

言葉が聞こえなかったり、聞き取りにくい場合、言語発達に大きな影響を及ぼします。先天性難聴の場合、脳における言語習得の適期を考慮すると、生後 3-4 カ月には難聴の有無を診断することが理想です。この自動聴性脳反応という方法は、赤ちゃんが生まれてすぐに行うことのできる検査で、赤ちゃんが眠っている間に、赤ちゃんを傷つけることなく、短時間で安全に行える検査です。しかも、検査による聴覚異常を見落とす危険性がかなり低い、非常に優れた検査法です。もし、この検査によって異常と判断された場合、ただちに聴覚に障害があることにはなりません、さらに詳しい精密検査をうけていただくこととなります。

新生児聴覚スクリーニングを受けることにより、聴覚に障害があることがわかった場合には、早くから補聴器をつけたり、人工内耳手術を受けたり、訓練を行うことによって、言葉の発達を促すことができ、言語性コミュニケーション能力が高くなります。

このように重要な検査ですが、自費診療となり、_____円+消費税の検査代が必要です。

検査の申し込み希望を記入の上、提出してください。

【नवजात शिशु के श्रवण स्क्रीनिंग टेस्ट के लिए आवेदन पत्र
/The Application Form for a Newborn Hearing Screening Test
/検査申込書】

वर्ष/Year/年 महीना /Month/月 दिन /Day/日

मैं नवजात शिशु के श्रवण स्क्रीनिंग परीक्षण के लिए आवेदन करूंगा।

/I will apply for a newborn hearing screening test.

/新生児聴覚スクリーニング検査を申し込みます。

मैं नवजात शिशु के श्रवण स्क्रीनिंग परीक्षण के लिए आवेदन नहीं करूंगा।

/I will not apply for a newborn hearing screening test.

/新生児聴覚スクリーニング検査を申し込みません。

माता-पिता या अभिभावक के हस्ताक्षर /Signature of a parent or guardian/保護者署名

बच्चे का नाम /Baby's name/赤ちゃんの名前

बच्चे की जन्म तिथि/Baby's date of birth/赤ちゃんの生年月日

वर्ष/Year/年 महीना/Month/月 दिन/Day/日

यदि आप नवजात शिशु के श्रवण स्क्रीनिंग परीक्षण के लिए आवेदन करना चाहते हैं, तो कृपया नीचे दिया गया अनुभाग भरें।/If

you wish to apply for a newborn hearing screening test, please fill out the section below.

/以下は、検査を申し込む場合のみ記入してください。

• डिस्चार्ज के बाद का पता/Address after discharge/退院後に生活される住所 :

• फोन नंबर/Phone number/電話番号 :

* मुझे उपरोक्त सामग्री की पर्याप्त व्याख्या मिल गई है और मैं इसे पूरी तरह से समझ गया हूँ।

/I have received sufficient explanation of the content above and fully understood it.

/上記の内容につき十分な説明を受け、理解しました。

(वर्ष/Year/年/ महीना /Month/月/ दिन /Day/日)

हस्ताक्षर /Signature/署名欄

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

यह अंग्रेजी अनुवाद डॉक्टरों, कानूनी विशेषज्ञों या अन्य लोगों की देखरेख में तैयार किया गया है। जब संबंधित भाषाओं या प्रणालियों में सूक्ष्म अंतर के कारण व्याख्या में कोई अंतर उत्पन्न होता है, तो जापानी मूल को प्राथमिकता दी जाएगी।