

Questionário de Música de Munique

Para registar os hábitos de escuta de música por parte de pessoas com surdez pós-lingual após implantação coclear

Nome

Data (dia/mês/ano)

Data de nascimento (dia/mês/ano)

Por favor, indique todos os dispositivos que utiliza:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Implante Coclear no ouvido direito | <input type="checkbox"/> Implante Coclear no ouvido esquerdo |
| <input type="checkbox"/> Prótese auditiva no ouvido direito | <input type="checkbox"/> Prótese auditiva no ouvido esquerdo |
| <input type="checkbox"/> IC DUET no ouvido direito | <input type="checkbox"/> IC DUET no ouvido esquerdo |

1. Com que frequência ouve música?

Por favor, faça um círculo à volta da resposta adequada.

Com que frequência ouvia música antes da sua perda auditiva?

Frequentemente 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nunca

Com que frequência ouvia música quando já apresentava uma perda auditiva, antes de ter colocado o seu implante coclear?

Frequentemente 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nunca

Com que frequência ouve música agora, depois de ter colocado o seu implante coclear?

Frequentemente 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nunca

2. Que importância teve/tem a música na sua vida?

Por favor, faça um círculo à volta da resposta adequada.

Antes de surgir a sua perda auditiva?

Uma grande importância 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nenhuma

Quando já apresentava uma perda auditiva, antes de ter colocado o seu implante coclear?

Uma grande importância 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nenhuma

Agora, desde que colocou o seu implante coclear?

Uma grande importância 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nenhuma

3. Quando ouvia/ouve música, fazia-o durante quanto tempo?

Antes de surgir a sua perda auditiva

Menos de 30 minutos
0

Entre 30 minutos e 1 hora
0

Entre 1 hora e 2 horas
0

Mais de 2 horas
0

Todo o dia
0

Quando já apresentava uma perda auditiva, antes de ter colocado o seu implante coclear

Menos de 30 minutos
0

Entre 30 minutos e 1 hora
0

Entre 1 hora e 2 horas
0

Mais de 2 horas
0

Todo o dia
0

Agora, desde que colocou o seu implante coclear

Menos de 30 minutos
0

Entre 30 minutos e 1 hora
0

Entre 1 hora e 2 horas
0

Mais de 2 horas
0

Todo o dia
0

4. Geralmente, como é que a música soa com o seu implante coclear?

Por favor, faça um círculo à volta da resposta adequada.

Natural	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Nada natural
Agradável	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Desagradável
Nítida	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Nada nítida
Menos metálica	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Mais metálica
Menos reverberante	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Mais reverberante

5. Normalmente liga a música diretamente ao seu processador da fala?

(por exemplo, utilizando a entrada que se liga a dispositivos de áudio, como o MP3)

Sim

Não

6. Como é que ouve música?

Como música de fundo

Como o meu único foco de concentração / sem distrações

De ambas as formas

7. Porque é que ouve música?

Por favor, assinale todas as respostas aplicáveis.

Por prazer

Por razões profissionais

Para satisfação emocional

Para relaxar

Para melhorar o meu humor

Para me manter acordado

Para dançar

8. Se ouve música com o seu implante coclear, quando é que começou a ouvir música regularmente após ter colocado o seu implante coclear?

Imediatamente após a primeira programação

Depois de 1 semana

Depois de 1 mês

Depois de 3 meses

Depois de 6 meses

Depois de 1 ano

Depois de 2 anos

Mais tarde

9. Prefere ouvir instrumentos isolados (em solo) ou ouvir uma orquestra / uma banda?

Instrumentos isolados

Orquestra / banda

Sem preferência

10. Se ouve música, que elementos da música consegue ouvir?

Tons agradáveis, mas sem melodia

Sim

Não

Ritmo

Sim

Não

Somente sons desagradáveis

Sim

Não

Melodia

Sim

Não

11. Consegue distinguir entre notas agudas e graves?

Sim

Não

12. Que instrumentos consegue detetar sem dificuldades?

Por favor, assinale todas as respostas aplicáveis.

Violino

Flauta transversal

Trompete

Tuba

Piano

Trompa

Violoncelo

Xilofone

Trombone

Acordeão

Harpa

Bateria

Guitarra

Saxofone

Outro instrumento de cordas

Outro instrumento de teclas

Outro instrumento de sopro

Um instrumento que não foi nomeado

13. Quais são os instrumentos de que gosta de ouvir?

Por favor, assinale todas as respostas aplicáveis.

Violino

Flauta transversal

Trompete

Tuba

Piano

Trompa

Violoncelo

Xilofone

Trombone

Acordeão

Harpa

Bateria

Guitarra

Saxofone

Outro instrumento de cordas

Outro instrumento de teclas

Outro instrumento de sopro

Um instrumento que não foi nomeado

14. Onde é que ouvia ou ouve atualmente música?

Por favor, assinale todas as respostas aplicáveis.

Antes de surgir a sua perda auditiva	<input type="checkbox"/> No rádio, em casa	<input type="checkbox"/> No rádio, no carro	<input type="checkbox"/> Em eventos sociais
	<input type="checkbox"/> Na televisão	<input type="checkbox"/> LP/CD/MC/MP3	<input type="checkbox"/> Em instituições religiosas
Quando já apresentava uma perda auditiva, antes de ter colocado o seu implante coclear	<input type="checkbox"/> No rádio, em casa	<input type="checkbox"/> No rádio, no carro	<input type="checkbox"/> Em eventos sociais
	<input type="checkbox"/> Na televisão	<input type="checkbox"/> LP/CD/MC/MP3	<input type="checkbox"/> Em instituições religiosas
Agora, desde que colocou o seu implante coclear	<input type="checkbox"/> No rádio, em casa	<input type="checkbox"/> No rádio, no carro	<input type="checkbox"/> Em eventos sociais
	<input type="checkbox"/> Na televisão	<input type="checkbox"/> LP/CD/MC/MP3	<input type="checkbox"/> Em instituições religiosas

15. Que género de música costuma ouvir?

Por favor, assinale todas as respostas aplicáveis.

Antes de surgir a sua perda auditiva	<input type="checkbox"/> Música clássica	<input type="checkbox"/> Ópera/Opereta	<input type="checkbox"/> Música religiosa	<input type="checkbox"/> Música Folclórica / Música Country
	<input type="checkbox"/> Pop	<input type="checkbox"/> Rock	<input type="checkbox"/> Jazz/Blues	<input type="checkbox"/> Música para dançar
Quando já apresentava uma perda auditiva, antes de ter colocado o seu implante coclear	<input type="checkbox"/> Música clássica	<input type="checkbox"/> Ópera/Opereta	<input type="checkbox"/> Música religiosa	<input type="checkbox"/> Música Folclórica / Música Country
	<input type="checkbox"/> Pop	<input type="checkbox"/> Rock	<input type="checkbox"/> Jazz/Blues	<input type="checkbox"/> Música para dançar
Agora, desde que colocou o seu implante coclear	<input type="checkbox"/> Música clássica	<input type="checkbox"/> Ópera/Opereta	<input type="checkbox"/> Música religiosa	<input type="checkbox"/> Música Folclórica / Música Country
	<input type="checkbox"/> Pop	<input type="checkbox"/> Rock	<input type="checkbox"/> Jazz/Blues	<input type="checkbox"/> Música para dançar

16. Como classifica, agora, a sua satisfação ao ouvir música?

Por favor, faça um círculo à volta da resposta adequada.

Música clássica

Grande satisfação 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nenhuma satisfação

Ópera/Opereta

Grande satisfação 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nenhuma satisfação

Música religiosa

Grande satisfação 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nenhuma satisfação

Música Folclórica / Música Country

Grande satisfação 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nenhuma satisfação

Pop

Grande satisfação 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nenhuma satisfação

Rock

Grande satisfação 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nenhuma satisfação

Jazz/Blues

Grande satisfação 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nenhuma satisfação

Música para dançar

Grande satisfação 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nenhuma satisfação

17. Toca ou alguma vez tocou algum instrumento?

Por favor, faça um círculo à volta da resposta adequada.

Na infância?

Frequentemente 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nunca

Antes de surgir a sua perda auditiva?

Frequentemente 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nunca

Quando já apresentava uma perda auditiva, antes de ter colocado o seu implante coclear?

Frequentemente 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nunca

Agora, desde que colocou o seu implante coclear?

Frequentemente 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nunca

Se não toca um instrumento e nunca tocou, por favor salte a pergunta 18 e passe para a pergunta 19.

18. Que instrumento(s) já tocou ou toca neste momento?

Por favor, assinale todas as respostas aplicáveis.

Na infância:

<input type="checkbox"/> Flauta de bisel	<input type="checkbox"/> Flauta transversal	<input type="checkbox"/> Instrumento de metal	<input type="checkbox"/> Clarinete
<input type="checkbox"/> Piano	<input type="checkbox"/> Teclado	<input type="checkbox"/> Acordeão	<input type="checkbox"/> Guitarra
<input type="checkbox"/> Violino	<input type="checkbox"/> Percussão	<input type="checkbox"/> Saxofone	
<input type="checkbox"/> Outro instrumento de cordas	<input type="checkbox"/> Outro instrumento de teclas	<input type="checkbox"/> Outro instrumento de sopro	<input type="checkbox"/> Um instrumento que não foi nomeado

Antes de surgir a sua perda auditiva:

<input type="checkbox"/> Flauta de bisel	<input type="checkbox"/> Flauta transversal	<input type="checkbox"/> Instrumento de metal	<input type="checkbox"/> Clarinete
<input type="checkbox"/> Piano	<input type="checkbox"/> Teclado	<input type="checkbox"/> Acordeão	<input type="checkbox"/> Guitarra
<input type="checkbox"/> Violino	<input type="checkbox"/> Percussão	<input type="checkbox"/> Saxofone	
<input type="checkbox"/> Outro instrumento de cordas	<input type="checkbox"/> Outro instrumento de teclas	<input type="checkbox"/> Outro instrumento de sopro	<input type="checkbox"/> Um instrumento que não foi nomeado

Quando já apresentava uma perda auditiva, antes de ter colocado o seu implante coclear:

<input type="checkbox"/> Flauta de bisel	<input type="checkbox"/> Flauta transversal	<input type="checkbox"/> Instrumento de metal	<input type="checkbox"/> Clarinete
<input type="checkbox"/> Piano	<input type="checkbox"/> Teclado	<input type="checkbox"/> Acordeão	<input type="checkbox"/> Guitarra
<input type="checkbox"/> Violino	<input type="checkbox"/> Percussão	<input type="checkbox"/> Saxofone	
<input type="checkbox"/> Outro instrumento de cordas	<input type="checkbox"/> Outro instrumento de teclas	<input type="checkbox"/> Outro instrumento de sopro	<input type="checkbox"/> Um instrumento que não foi nomeado

Agora, desde que colocou o seu implante coclear:

<input type="checkbox"/> Flauta de bisel	<input type="checkbox"/> Flauta transversal	<input type="checkbox"/> Instrumento de metal	<input type="checkbox"/> Clarinete
<input type="checkbox"/> Piano	<input type="checkbox"/> Teclado	<input type="checkbox"/> Acordeão	<input type="checkbox"/> Guitarra
<input type="checkbox"/> Violino	<input type="checkbox"/> Percussão	<input type="checkbox"/> Saxofone	
<input type="checkbox"/> Outro instrumento de cordas	<input type="checkbox"/> Outro instrumento de teclas	<input type="checkbox"/> Outro instrumento de sopro	<input type="checkbox"/> Um instrumento que não foi nomeado

19. Canta ou costumava cantar?

Por favor, faça um círculo à volta da resposta adequada.

Antes de surgir a sua perda auditiva?

Frequentemente 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nunca

Quando já apresentava uma perda auditiva, antes de ter colocado o seu implante coclear?

Frequentemente 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nunca

Agora, desde que colocou o seu implante coclear?

Frequentemente 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Nunca

Se não canta e nunca cantou, por favor salte as perguntas 20 e 21 e siga para a pergunta 22.

20. Se canta ou cantava, indique onde.

Por favor, assinale todas as respostas aplicáveis.

Antes de surgir a sua perda auditiva	<input type="checkbox"/> Num coro	<input type="checkbox"/> Noutro grupo	<input type="checkbox"/> Em casa, sozinho
	<input type="checkbox"/> No carro	<input type="checkbox"/> Em instituições religiosas	<input type="checkbox"/> Com amigos
Quando já apresentava uma perda auditiva, antes de ter colocado o seu implante coclear	<input type="checkbox"/> Num coro	<input type="checkbox"/> Noutro grupo	<input type="checkbox"/> Em casa, sozinho
	<input type="checkbox"/> No carro	<input type="checkbox"/> Em instituições religiosas	<input type="checkbox"/> Com amigos
Agora, desde que colocou o seu implante coclear	<input type="checkbox"/> Num coro	<input type="checkbox"/> Noutro grupo	<input type="checkbox"/> Em casa, sozinho
	<input type="checkbox"/> No carro	<input type="checkbox"/> Em instituições religiosas	<input type="checkbox"/> Com amigos

21. Se canta ou cantava, indique o estilo.

Por favor, assinale todas as respostas aplicáveis.

Antes de surgir a sua perda auditiva	<input type="checkbox"/> Música folclórica	<input type="checkbox"/> Música clássica	<input type="checkbox"/> Canções infantis	<input type="checkbox"/> Jazz/ Blues
	<input type="checkbox"/> Música religiosa	<input type="checkbox"/> Ópera/Opereta	<input type="checkbox"/> Músicas de Natal	<input type="checkbox"/> Pop/Rock
Quando já apresentava uma perda auditiva, antes de ter colocado o seu implante coclear	<input type="checkbox"/> Música folclórica	<input type="checkbox"/> Música clássica	<input type="checkbox"/> Canções infantis	<input type="checkbox"/> Jazz/ Blues
	<input type="checkbox"/> Música religiosa	<input type="checkbox"/> Ópera/Opereta	<input type="checkbox"/> Músicas de Natal	<input type="checkbox"/> Pop/Rock
Agora, desde que colocou o seu implante coclear	<input type="checkbox"/> Música folclórica	<input type="checkbox"/> Música clássica	<input type="checkbox"/> Canções infantis	<input type="checkbox"/> Jazz/ Blues
	<input type="checkbox"/> Música religiosa	<input type="checkbox"/> Ópera/Opereta	<input type="checkbox"/> Músicas de Natal	<input type="checkbox"/> Pop/Rock

22. Recebeu algum tipo de educação musical fora da escola (aulas de canto e/ou de algum instrumento)?

- Sim Não

Se não tiver recebido qualquer educação musical, por favor salte a pergunta 23 e passe para a pergunta 24.

23. Durante quanto tempo recebeu educação musical fora da escola (aulas de canto e/ou de algum instrumento)?

- Menos de 3 anos Mais de 3 anos

24. Treinou ouvir música com o seu implante coclear?

- Sim Não

Se não tiver treinado ouvir música com o seu implante, por favor salte a pergunta 25.

25. Como é que treinou ouvir música com o seu implante coclear?

Por favor, assinale todas as respostas aplicáveis.

Ouvi repetidamente música familiar

Li e toquei música

Ouvi repetidamente música desconhecida

Toquei repetidamente música familiar sem ler a música

Ouvi e li música

Treinei ouvir música na minha reabilitação

Tive lições de música

Gratos pela sua colaboração!

MED-EL GmbH Niederlassung Wien
office@at.medel.com

MED-EL Deutschland GmbH
office@medel.de

MED-EL Deutschland GmbH
Büro Berlin
office-berlin@medel.de

MED-EL Deutschland GmbH
Office Helsinki
office@fi.medel.com

MED-EL Unità Locale Italiana
ufficio.italia@medel.com

VIBRANT MED-EL
Hearing Technology France
office@fr.medel.com

MED-EL BE
office@be.medel.com

MED-EL GmbH Sucursal España
office@es.medel.com

MED-EL GmbH Sucursal em Portugal
office@pt.medel.com
MED-EL UK Ltd

MED-EL UK Head Office
office@medel.co.uk

MED-EL UK London Office
office@medel.co.uk

MED-EL Corporation, USA
implants@medelus.com

MED-EL Latino America S.R.L.
medel@ar.medel.com

MED-EL Colombia S.A.S.
Office-Colombia@medel.com

MED-EL Mexico
Office-Mexico@medel.com

MED-EL Middle East FZE
office@ae.medel.com

MED-EL India Private Ltd
implants@medel.in

MED-EL Hong Kong
Asia Pacific Headquarters
office@hk.medel.com

MED-EL Philippines HQ
office@ph.medel.com

MED-EL China Office
office@medel.net.cn

MED-EL Thailand
office@th.medel.com

MED-EL Malaysia
office@my.medel.com

MED-EL Singapore
office@sg.medel.com

MED-EL Indonesia
office@id.medel.com

MED-EL Korea
office@kr.medel.com

MED-EL Vietnam
office@vn.medel.com

MED-EL Japan Co., Ltd
info@medel.co.jp

MED-EL Liaison Office Australasia
office@au.medel.com

MED-EL Medical Electronics
Fürstenweg 77a | 6020 Innsbruck, Austria | office@medel.com

medel.com

