

補聴器等申請に際しての調査用紙

この用紙は適正な補聴器判定をするために必要な情報をお知らせ頂くためのものです。下記をよくお読みになり、記入にご協力ください。よろしくお願いいたします。

相談日	年	月	日
申請者(補聴器等の使用者)氏名			
記入者(窓口においでの方)	本人・家族・その他(氏名:)		

〔1〕希望する補聴器等

希望される補聴器等に○を付けてください。

ポケット型 ・ 耳かけ型 ・ 耳あな型

骨導式ポケット型 ・ 骨導式眼鏡型 ・ FM型補聴システム

補聴器等を利用する耳に○を付けてください。

右耳 ・ 左耳 ・ 両耳

補聴器等を作成する業者(店舗)名などをお書きください。

※業者未決定の方はこちらにチェック⇒

〔業者名: (店) 〕

…… 来店して補聴器の相談を(している ・ まだしていない)

〔2〕現在の聞こえの状況

聞こえの状況について、①～③の質問を読み、当てはまる箇所に○を付けてください。

①聞こえの悪さは… 生まれつき ・ 中途(_____ 歳頃)から

②普段の会話方法は… 口話 ・ 読唇 ・ 手話 ・ 筆談 ・ その他()

③以前に比べて聞こえは… 悪くなっている ・ 変わらない ・ よく分からない

〔3〕補聴器等の使用状況

現在、補聴器等はお使いですか？当てはまる箇所に○を付けてください。

使っている ・ 過去に使っていたが今は使っていない ・ 今まで使ったことはない



続けて、裏面の質問にもご回答ください。



「使っている」方のみ、下記の①～③の質問にお答えください。

- ①(右 ・ 左 ・ 両) 耳に
(ポケット型 ・ 耳かけ型 ・ 耳あな型 ・ その他) を使用中
- ②補聴器を使い始めたのは… () 歳頃から使用中
- ③現在の補聴器は… 購入(_____ 年前) ・ 支給(_____ 年前) ・ レンタル中

「過去に使っていたが今は使っていない」方のみ、下記の①～②の質問にお答えください。

- ①(右 ・ 左 ・ 両) 耳に
(ポケット型 ・ 耳かけ型 ・ 耳あな型 ・ その他) を使用していた
- ②補聴器を使っていたのは… () 歳頃から ～ () 歳頃まで

〔4〕医療機関に関する状況

耳鼻科等の医療機関への通院等について、下記の①～③の質問にお答えください。

- ①通院は… していない ・ している ・ 過去にしていた(_____ 年前頃)
- ②耳の手術を受けたことは… ある(_____ 年前頃に 右 ・ 左 の耳を手術) ・ ない

〔5〕生活の状況

現在、一緒にお住まいのご家族について、当てはまる箇所に○をお付け下さい。

同居(誰と?: _____) ・ 別世帯だが近隣に住んでいる ・ 一人暮らし

現在、お仕事や学校に通われている等の活動があれば、当てはまる箇所に○をお付け下さい。

就労中 ・ 就学中 ・ その他(_____)

〔6〕連絡先(障害者総合支援センターから判定についてのご連絡をします)

氏名: _____ (本人との続柄: _____)

連絡先: (電話 ・ FAX ・ 郵送 ・ E-mail) 番号: _____

※ 8時30分～17時の間につながりやすい連絡先をご記入ください。

ご協力 ありがとうございました。