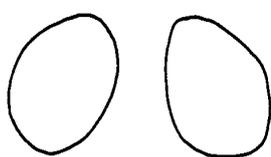


補装具費支給意見書（補聴器）

氏 名			生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	歳																																																																																																																																											
住 所																																																																																																																																																			
身体障害者手帳	(交付年月日) 昭和・平成・令和		年	月	日	(障害名・等級)		聴覚障害 級																																																																																																																																											
原因となる疾病名・外傷名	疾病・外傷の発生日			年	月	日	交通・労災・その他の事故 戦傷・戦災 疾病・先天性・その他()																																																																																																																																												
	※ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令で定める特殊の疾病(難病等)に該当(□する・□しない)【・特発性両側性感音難聴・突発性難聴・ミトコンドリア病・その他()】																																																																																																																																																		
障害の種類	1 伝音性難聴		2 感音性難聴		3 混合性難聴																																																																																																																																														
鼓膜の状況			右	穿孔(有・無)	耳漏(有・無)	瘢痕(有・無)																																																																																																																																													
			左	穿孔(有・無)	耳漏(有・無)	瘢痕(有・無)																																																																																																																																													
聴力検査結果	オーディオメーターの型式 ()																																																																																																																																																		
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>125</td> <td>250</td> <td>500</td> <td>1000</td> <td>2000</td> <td>4000</td> <td>8000</td> <td>Hz</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>50</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>70</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>80</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>90</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>110</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>130</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					0	125	250	500	1000	2000	4000	8000	Hz	10										20										30										40										50										60										70										80										90										100										110										120										130										<p>語音明瞭度</p> <p>(使用語表 ())</p> <p>(実施法 : オーディオメーター 補聴器使用 耳元で肉声)</p> <p>右 _____ % (dB)</p> <p>左 _____ % (dB)</p> <p>SRT(語音聴取閾値)</p> <p>右 _____ dB 左 _____ dB</p> <p>記入の仕方</p> <p>気導 : 右耳 ○ 左耳 ×</p> <p>骨導 : 右耳 [左耳]</p>		
	0	125	250	500	1000	2000	4000	8000	Hz																																																																																																																																										
10																																																																																																																																																			
20																																																																																																																																																			
30																																																																																																																																																			
40																																																																																																																																																			
50																																																																																																																																																			
60																																																																																																																																																			
70																																																																																																																																																			
80																																																																																																																																																			
90																																																																																																																																																			
100																																																																																																																																																			
110																																																																																																																																																			
120																																																																																																																																																			
130																																																																																																																																																			
聴 力	右	dB	左	dB	平均聴力レベル(気導聴力レベルの4分法)を記入																																																																																																																																														
装 用 耳	<input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 両耳																																																																																																																																																		
	【両耳装用が必要な場合はその医学的理由】																																																																																																																																																		

