

補聴器適合に関する報告書 (右耳用 左耳用)

(松本市軽度・中等度難聴者補聴器購入助成事業用参考様式) 報告書の様式は任意です。

年 月 日

様

補聴器販売店

担当者

住所

電話

補聴器の適合を下記のように実施いたしました。

ふりがな

氏名 _____ 様 年齢 _____ 歳 男 女

1. 適合した耳 右耳 左耳 両耳装用
その理由 医師の指示 試聴結果 本人希望 家族希望
 その他 _____

2. 選定した補聴器 カタログ等に詳細について記載があれば該当箇所のコピー添付でも可

メーカー名 _____ 機種(モデル名) _____

メーカー希望小売価格 _____ 円

耳あな型 耳かけ型 ポケット型 骨導式 その他 _____

当該機種の最大出力 _____ dBSPL (カタログの表示値)

最大音響利得 _____ dB (カタログの表示値)

使用している機能

ボリューム 雑音抑制 指向性 ハウリング抑制 オープンイヤタイプ

Tコイル ブルートゥース FM等無線送受信装置 リモコン

その他の機能 _____

使用しているプログラム(メモリ)数 1 2 3 4

各プログラムの設定内容

プログラム1 _____

プログラム2 _____

プログラム3 _____

プログラム4 _____

選定した補聴器の特徴や機能についての説明(特になければ記入不要)

3. 試聴期間 あり (_____ 週間) なし

4. 装用効果の印象 (両耳装用 右耳装用 左耳装用)

本人の印象

家族の印象

担当者の印象

5. 新規購入についての報告事項(再購入の場合は記入不要)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. 再購入についての報告事項(新規購入の場合は記入不要)

補聴器が故障しており修理が不可能、または修理費用が新たに購入する費用を超える

上記に相違なければチェック✓を入れる

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....