

補聴器調査票

記載年月日	年	月	日
本人氏名			
記入者氏名			

- 1 これまでに補聴器を使用したことがありますか
 ア ない→7へ イ ある→() 歳から(右・左・両) 耳に使用
- 2 現在使用中の補聴器はいつ頃購入(受給)されましたか
 年 月頃
- 3 それはどのようにして購入(受給)されましたか
 ア 福祉制度(自立支援法) イ 自費購入 ウ その他()
- 4 それはどのタイプですか
 ア ポケット型 イ 耳かけ型 ウ 耳あな型 エ その他()
- 5 それはどちらの耳につけて使用していますか
 ア 右耳 イ 左耳 ウ 両耳
- 6 現在使用中の補聴器について不満な点がありますか
 ア ない イ ある→()
- 7 今回は、どのタイプの補聴器をご希望ですか
 ア ポケット型 イ 耳かけ型 ウ 耳あな型 エ その他()

- 8 耳あな型を希望する人に、生活状況をおたずねします
 職場または学校等で、耳あな型でなければならない理由を詳しくお聞かせください

※ フルフェイスのヘルメット等をかぶる方は、使用頻度もあわせてご記入ください

- 9 両耳装用を希望する人に、これまでの補聴器の使用状況や生活状況をおたずねします
 - (1) 福祉制度(自立支援法)で支給された補聴器を両耳装用していましたか
 ア () 歳から使用
 イ 使用したことはない
 - (2) 職場または学校等で、両耳装用でなければならない理由を詳しくお聞かせください

- 10 補聴システムを希望する人に、希望する理由をおたずねします。
教育上・職業上の理由から、補聴システムが必要な理由を詳しくお聞かせください