

## 難聴児補聴器購入費等助成金交付意見書 (3歳以上)

氏名		男・女	年 月 日生 ( 歳)
住所		就学 (予定) 先 <small>(学校名・学級区分等)</small>	
		就学 (予定) 時期	年 月 ~
障害の種類	・伝音性難聴 ・混合性難聴 ・感音性難聴	オーディオグラム	
聴力※	右	dB	
	左	dB	
補聴器装用効果	右	有 ・ 無	
	左	有 ・ 無	
補聴器の種類等 (処 方)	1 補聴器 (1) 補聴器の種類 <input type="radio"/> 耳かけ型 ┌ 重度難聴用 (右・左) ├ 高度難聴用 (右・左) └ 軽度・中等度難聴用 (右・左) <input type="radio"/> ポケット型 ┌ 重度難聴用 (右・左) ├ 高度難聴用 (右・左) └ 軽度・中等度難聴用 (右・左) ・イヤモールド (要・否) <input type="radio"/> 耳あな型 (レディメイド) (右・左) " (オーダーメイド) (右・左) <input type="radio"/> 骨導式 (ポケット型) (右・左) " (眼鏡型) (右・左) その他 ( )		
	(2) 現在までの補聴器装用の有無 右 ( 有 ・ 無 ) 左 ( 有 ・ 無 )  (3) 使用効果見込み		

オーディオグラム

聴力検査

オーディオメーターの型式 \_\_\_\_\_

	500	1000	2000	Hz
30				
40				
50				
60				
70				
80				
90				
100				
110				

dB

※ 気導・骨導聴力をご記入下さい。

※ 聴力は、500・1,000・2,000周波数の音に対する聴力レベル値を、各々a・b・cとし、  
(a+2b+c)/4により算出してください。

