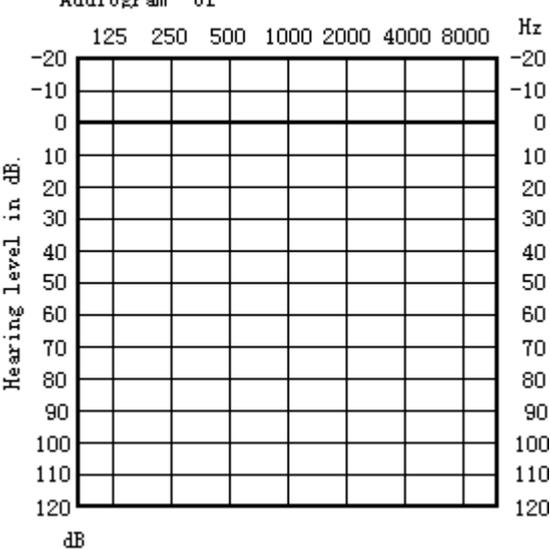


<b>軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成交付意見書</b>					
氏名		男 女	住 所		生 年 月 日 . . 生
難聴の種類	<b>軽度 (中等度) 難聴【(難聴の種類を記載)】</b>				
Audiogram of 125 250 500 1000 2000 4000 8000 Hz 				<b>聴力レベル (4分法)</b>	
				右耳	dB
				左耳	dB
				$\frac{500\text{dB}+1000\text{dB}\times 2+2000\text{dB}}{4}$	
				<b>最高語音明瞭度</b>	
				右	左
				語音明瞭度	%
				語音聴力レベル	dB
<b>所見 (現病歴、現症、状況及びその他参考事項等)</b>					
<b>補聴器の種類及び処方</b>	1. 軽度・中等度難聴用ポケット型 2. 軽度・中等度難聴用耳かけ型 3. 高度難聴用ポケット型 4. 高度難聴用耳かけ型 5. 重度難聴用ポケット型 6. 重度難聴用耳かけ型 7. 耳あな型 (レディーメイド・オーダーメイド) 8. 骨導式ポケット型 9. 骨導式眼鏡型 10. イヤーモールド				
装用耳	右	左	両耳	補聴器による補聴効果	良 可 効果無
診療医所属 所在地					
平成 年 月 日				耳鼻咽喉科 医師名	
印					