

Anlage 2 Hörstatus und technische Versorgung

Vor- und Nachname:	Geburtsdatum:
--------------------	---------------

Es liegt folgende Hörschädigung vor: einseitig
 beidseitig
 AVWS
 Tinnitus (Innenohrgeräusche)

Grad der Hörschädigung: leichtgradig
 mittelgradig
 hochgradig
 taub

Grad der Behinderung: _____

Hörschädigung liegt vor seit: Geburt
 ___ Lebensjahr

Audiologische Unterlagen: Audiogramm vom: _____
 ärztliches Attest vom: _____
 audiologischer Bericht vom: _____

Technische Versorgung

<input type="checkbox"/> 1 Hörgerät <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
<input type="checkbox"/> 2 Hörgeräte
<input type="checkbox"/> 1 Cochlea Implantat <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
<input type="checkbox"/> 2 Cochlea Implantate
<input type="checkbox"/> 1 Cochlea Implantat/1 Hörgerät
<input type="checkbox"/> Frequenz-Übertragungsanlage (FM-/FÜ-System; Lehrermikrofon)

Hörgeräteversorgung: 1. Hörgerät seit: _____
2. Hörgerät seit: _____

Cochlea-Implantation: 1. CI seit: _____
2. CI seit: _____

Auswirkungen

Wie wirkt sich Ihre Hörschädigung aus (z. B. schwierige Hörsituationen)?

Hat sich Ihre Hörschädigung im Laufe der Zeit verändert? Wenn ja: Wann und Wie?