



T07 Tilleggsskjema for hørselshjelpemiddel

1. Bruker

Fornavn	Ettersnavn	Fødselsdato (seks siffer)
---------	------------	---------------------------

2. Boforhold

<input type="checkbox"/> Enebolig	<input type="checkbox"/> Leilighet/rekkehus
-----------------------------------	---

3. Behov

Bruker har vansker med:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Å høre signal fra dør/telefon | <input type="checkbox"/> Å høre tv/radio | <input type="checkbox"/> Å høre tale i telefon/mobiltelefon | |
| <input type="checkbox"/> Å høre røykvarsler/andre alarmer | <input type="checkbox"/> Å høre vekkeklokke | <input type="checkbox"/> Nær samtaler | <input type="checkbox"/> Å høre i forsamlinger |
| <input type="checkbox"/> Andre relevante vansker | | | |

Audiogram

- Kopi av audiogram legges ved

Tilleggsvansker

- Kognisjon Motorikk Syn

Beskriv kort tilleggsvanskene

4. Høreapparat

Har brukeren vært hos ØNH-spesialist/høresentral?

Ja; oppgi hvem/hvilken:

Nei

Har brukeren høreapparat?

Ja; oppgi merke / modell:

Nei

Brukes høreapparater i begge ører?

Ja Nei

Brukes høreapparatet daglig?

Ja Nei

Har høreapparatet telespole?

Ja Nei

Hvis ja, er telespolen aktivert?

Ja Nei

Hvilken type høreapparat?

Alt-i-øret

Ørehenger

Cochleaimplantat (CI)

BAHA

Høreapparatprogrammer:

1.

4.

2.

5.

3.

6.

5. Andre kommentarer