Anlage 2: Ergänzungsblatt zur Verordnung

Patienten-ID:	
Vor Verordnung	Geburtsjahr: ☐☐☐☐ Geschlecht: ❍ weiblich ❍ männlich ❍ divers ❍ unbestimmt Untersuchungsdatum: ☐☐. ☐☐. ☐☐☐☐ (TT.MM.JJJJ) Hörgerätee<u>erst</u>versorgung ❍ ja ❍ nicht bekannt ❍ nein Wenn Vorvers. wann: ☐☐☐☐ (J); Bauform: ❍ IO ❍ HdO ❍ andere _____
	Zentrale Hörstörung ausgeschlossen? ❍ ja ❍ nein Sprachverstehen: mit Kopfhörer am dBopt von ____dB von_____% (E / Z) bzw. von ____dB (SVS) Sprachtestmaterial: ❍ Freiburger Einsilber ❍ Freiburger Zahlen ❍ OLSA ❍ GÖSA ❍ anderer: _____
Verordnung	Schallempfindungsschwerhörigkeit (H90.5) ❍ rechts ❍ links ❍ bds. Schallleitungsschwerhörigkeit (H90.2) ❍ rechts ❍ links ❍ bds. Kombinierte Schwerhörigkeit (H90.8) ❍ rechts ❍ links ❍ bds. Hörstörung > 80dB nach WHO 2001 (tonaudiometrischer Mittelwert bei 0,5/ 1/ 2/ 4 kHz): ❍ rechts ❍ links ❍ bds. Schweregrad der Hörstörung (Angabe fakultativ): Rechts: ❍ normal ❍ geringgradig ❍ mittelgradig ❍ hochgradig ❍ Hörreste ❍ Taubheit Links: ❍ normal ❍ geringgradig ❍ mittelgradig ❍ hochgradig ❍ Hörreste ❍ Taubheit Sonstige versorgungsrelevante Diagnosen: ❍ Tinnitus ❍ Otitis externa ❍ Radikalhöhle ❍ andere _____
	HNO-ärztlicher Vorschlag zur Gerätetechnik: Luftleitung: ❍ HdO ❍ IO ❍ offene Versorgung ❍ geschlossene Versorgung ❍ Ex Hörer Knochenleitung: ❍ Knochenleitungsbügel ❍ teilimplantiertes Knochenleitungsgerät Sonderversorgung: ❍ CROS/BiCROS ❍ andere:_____

Nach Verordnung	Untersuchungsdatum: ☐☐. ☐☐. ☐☐☐☐ (TT.MM.JJJJ) Der Hörgeräteversorgungsvorschlag entspricht dem aufgestellten Versorgungskonzept ❍ ja ❍ nein Abweichung in: Luftleitung: ❍ HdO ❍ IO ❍ offene Versorgung ❍ geschlossene Versorgung ❍ Ex Hörer Knochenleitung: ❍ Knochenleitungsbügel ❍ teilimplantiertes Knochenleitungsgerät Sonderversorgung: ❍ CROS/BiCROS ❍ andere:_____ Erzieltes Sprachverstehen im Freifeld mit Hörgerät (en):_____% (E / Z); ____ dB (SVS) Binaural (bei ggf. einseitiger Normalhörigkeit ohne Vertäubung des normalhörigen Ohres) Keine FF-Untersuchung möglich: Hörweite (m) ohne HG ……m /mit HG ……m Nutzen (Verbesserung der Hörfähigkeit) mittels APHAB-Fragebogen (vor / nach HG-Versorgung): _____ % Versorgung erfolgte zum Festbetrag? ❍ ja ❍ nein