

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Bestimmung der Hörbeeinträchtigung (APHAB-Fragebogen)

Anweisung:

Bitte wählen Sie die Antwort, die Ihrer alltäglichen Erfahrung am nächsten kommt. Wenn Sie eine bestimmte Situation nicht erlebt haben, stellen Sie sich vor, wie Sie in einer ähnlichen Situation antworten würden.

- A Immer (99%) B Fast immer (87%) C Häufig (75%)
 D In der Hälfte der Fälle (50%) E Gelegentlich (25%) F Selten (12%) G Nie (1%)

		ohne Hörgerät							mit Hörgerät						
1	Wenn ich in einem belebten Lebensmittelgeschäft mit der Kassiererin spreche, kann ich dem Gespräch folgen.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
2	Es entgeht mir viel Information, wenn ich einen Vortrag anhöre.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
3	Unerwartete Geräusche, wie einen Rauchmelder oder eine Alarmanlage, empfinde ich als unangenehm laut.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
4	Ich habe Schwierigkeiten, zu Hause einem Gespräch mit einem Familienangehörigen zu folgen.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
5	Ich habe Mühe, den Dialog in einem Film oder im Theater zu verstehen.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
6	Wenn ich am Autoradio die Nachrichten höre und sich Familienmitglieder dabei unterhalten habe ich Mühe, die Nachrichten zu verstehen.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
7	Wenn ich mit mehreren Personen beim Essen sitze, und ich mich mit einer Person unterhalten möchte, ist es für mich schwierig, zu verstehen.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
8	Verkehrslärm ist mir zu laut.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
9	Wenn ich mit jemanden spreche, der sich am anderen Ende eines großen leeren Raumes befindet, verstehe ich seine Worte.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G

		ohne Hörgerät							mit Hörgerät						
10	Wenn ich in einem kleinen Büroraum Fragen stelle oder beantworte, habe ich Schwierigkeiten, dem Gespräch zu folgen.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
11	Wenn ich im Kino oder Theater bin und die Leute um mich herum flüstern und mit Papier rascheln, kann ich dem Dialog immer noch folgen.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
12	Wenn ich mich mit einem Freund in einer ruhigen Umgebung unterhalte, habe ich Schwierigkeiten, zu verstehen.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
13	Die Geräusche von fließendem Wasser, wie eine Toilettenspülung oder Dusche, sind mir unangenehm laut.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
14	Wenn ein Sprecher zu einer kleinen Gruppe spricht und alle ruhig zuhören, muss ich mich anstrengen, um zu verstehen.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
15	Wenn ich mit meinem Arzt im Untersuchungszimmer spreche, fällt es mir schwer dem Gespräch zu folgen.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
16	Ich kann einer Unterhaltung folgen, auch wenn mehrere Personen gleichzeitig sprechen.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
17	Baulärm ist mir unangenehm laut.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
18	Es ist für mich schwierig, zu verstehen, was bei Vorträgen oder in der Kirche gesprochen wird.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
19	Ich kann mich mit anderen unterhalten, wenn wir in einer Menschenmenge sind.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
20	Die Sirene eines nahen Feuerwehrfahrzeugs ist so laut, dass ich meine Ohren zuhalten muss.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
21	Im Gottesdienst kann ich die Worte der Predigt verstehen.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
22	Das Geräusch von quietschenden Bremsen ist mir unangenehm laut.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G
23	Ich muss den Gesprächspartner bitten, sich zu wiederholen, wenn wir uns zu zweit in einem ruhigen Raum unterhalten.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G

		ohne Hörgerät							mit Hörgerät						
24	Ich habe Mühe, andere zu verstehen, wenn gleichzeitig eine Klimaanlage oder ein Ventilator läuft.	A	B	C	D	E	F	G	A	B	C	D	E	F	G

Erfahrung mit Hörgeräten	tägliche Verwendung der Hörgeräte	Grad der Hörminderung (ohne Hörgerät)
<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> weniger als 6 Wochen <input type="checkbox"/> 6 Wochen bis 11 Monate <input type="checkbox"/> 1 bis 10 Jahre <input type="checkbox"/> über 10 Jahre	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> weniger als 1 Stunde/ Tag <input type="checkbox"/> 1 bis 4 Stunden/ Tag <input type="checkbox"/> 4 bis 8 Stunden/ Tag <input type="checkbox"/> 8 bis 16 Stunden/ Tag	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> leicht <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> mittel-hochgradig <input type="checkbox"/> hochgradig

Ort, Datum

Unterschrift Patient