

## 補装具費支給意見書（補聴器用）

氏名		男 女	住 所		大昭 平令	. . 生
----	--	--------	--------	--	----------	-------

障害名 または 疾患名		原傷 病名	
			身体障害者手帳の所持状況 無・有・申請中 等級（申請等級） 級

<p style="text-align: center;">Audiogram of</p> <p style="text-align: center;">125 250 500 1000 2000 4000 8000 Hz</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-size: small;">Hearing Level in dB.</div> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;">-20</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr> <tr><td>-10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>30</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>40</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>50</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>70</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>80</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>90</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>110</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>120</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <div style="writing-mode: vertical-rl; font-size: small;">dB</div> </div>	-20								-10								0								10								20								30								40								50								60								70								80								90								100								110								120								聴力レベル（4分法）	
	-20																																																																																																																									
	-10																																																																																																																									
	0																																																																																																																									
	10																																																																																																																									
20																																																																																																																										
30																																																																																																																										
40																																																																																																																										
50																																																																																																																										
60																																																																																																																										
70																																																																																																																										
80																																																																																																																										
90																																																																																																																										
100																																																																																																																										
110																																																																																																																										
120																																																																																																																										
右耳		dB																																																																																																																								
左耳		dB																																																																																																																								
$\frac{500\text{dB} + 1000\text{dB} \times 2 + 2000\text{dB}}{4}$																																																																																																																										
最高語音明瞭度																																																																																																																										
	右	左																																																																																																																								
語音明瞭度	%	%																																																																																																																								
語音聴力レベル	dB	dB																																																																																																																								

所見（現病歴、現症、状況及びその他参考事項等）

補聴器の種類及び処方	1. 高度難聴用ポケット型   2. 高度難聴用耳かけ型   3. 重度難聴用ポケット型 4. 重度難聴用耳かけ型   5. 耳あな型（レディーメイド・オーダーメイド） 6. 骨導式ポケット型   7. 骨導式眼鏡型   8. FM型   9. イヤモールド 10. その他
------------	--

装用耳	右	左	両耳	補聴器による補聴効果	良	可
-----	---	---	----	------------	---	---

診療医所属						
所在地	耳鼻咽喉科 医師名					
	印					
令和	年	月	日			