Anlage 1: Ergänzungsblatt $[arztname]$

Patienten-ID: $[bes_patient]$

Vor Verordnung

Hörgerätee<u>rst</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.

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

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