**耳鼻科（補聴器）申請者への状況確認票（児童、成人）**

|  |
| --- |
| **氏名　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日**（年齢） |
| **所属**（幼稚園、学校、職場名、職種） |
| **住所** |
| 申請している補聴器の型　　　　　　　　　（前回の交付年月日と型）  **今回の申請理由** |
| ※両耳装用の必要性の理由（意見書の記載確認と市町の見解） |
| ※耳穴でオーダーは医学的所見が必須（意見書での記載確認） |
| ※デジタルワイヤレス補聴援助システム（受信機及び送信機）の必要性について  学校の適正に用いることの承諾書（任意様式）が必要 |
| 補装具制度の説明と理解（説明年月日　　　　）（了解　済　未）  ・市町からの説明内容（補装具は1種目1個の原則、修理について）  ・補聴器の特徴の理解  ・補聴器の手入れ、修理について  ・本人、家族の理解、確認 |
| ・聴力が悪いと気づいた時期  ・受診した（している）医療機関  ・診断名  ・受診状況（受診頻度など） |
| ・身体障害者手帳の交付　　　年　　月　　日交付（再交付）  　　（　）種（　）級 |
| ・補聴器の使用経験  ・使用効果としてあれば記入（反応、表情等） |
| ・聞こえが悪いとわかってから家庭で気を付けていること（乳幼児、児童） |
| ・療育機関の利用状況と経過（乳幼児、児童） |
| ・保育園、幼稚園、学校、職場での聞こえに関する配慮の有無（具体的に記載） |
| ・家族が利用できる相談機関の紹介・情報提供について |
| ・その他の特記事項 |

記載年月日

記載者名

面接者名（申請者との続柄）