

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）	
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	

<p>・身体障害者手帳の交付 年 月 日交付（再交付） （ ）種（ ）級</p>
<p>・補聴器の使用経験</p> <p>・使用効果としてあれば記入（反応、表情等）</p>
<p>・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）</p>
<p>・療育機関の利用状況と経過（乳幼児、児童）</p>
<p>・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）</p>
<p>・家族が利用できる相談機関の紹介・情報提供について</p>
<p>・その他の特記事項</p>

記載年月日

記載者名

面接者名（申請者との続柄）