

記載年月日	年	月	日
本人氏名			
記入者氏名			

- 1 これまでに補聴器を使用したことがありますか
ア ない→7へ イ ある→（ ） 歳から（ 右 ・ 左 ・ 両 ）耳に使用）
- 2 現在使用中の補聴器はいつ頃購入（受給）されましたか
年 月頃
- 3 それはどのようにして購入（受給）されましたか
ア 福祉制度（自立支援法） イ 自費購入 ウ その他（ ）
- 4 それはどのタイプですか
ア ポケット型 イ 耳かけ型 ウ 耳あな型 エ その他（ ）
- 5 それはどちらの耳につけて使用していますか
ア 右耳 イ 左耳 ウ 両耳
- 6 現在使用中の補聴器について不満な点がありますか
ア ない イ ある→（ ）
- 7 今回は、どのタイプの補聴器をご希望ですか
ア ポケット型 イ 耳かけ型 ウ 耳あな型 エ その他（ ）
- 8 耳あな型を希望する人に、生活状況をおたずねします
職場または学校等で、耳あな型でなければならない理由を詳しくお聞かせください
-
- ※ フルフェイスのヘルメット等をかぶる方は、使用頻度もあわせてご記入ください
- 9 両耳装用を希望する人に、これまでの補聴器の使用状況や生活状況をおたずねします
(1) 福祉制度（自立支援法）で支給された補聴器を両耳装用していましたか
ア （ ） 歳から使用
イ 使用したことはない
- (2) 職場または学校等で、両耳装用でなければならない理由を詳しくお聞かせください
-
- 10 補聴システムを希望する人に、希望する理由をおたずねします。
教育上・職業上の理由から、補聴システムが必要な理由を詳しくお聞かせください