

MODULO ESAME Uditivo

Nome dello Studente _____ Anno Scolastico _____

Scuola _____ Voto _____

Esaminatore Iniziale _____ Data _____

Criteri dell'udito: Audiometria – Timpanometria del tono puro. Lo studente fallisce il test solamente se non risponde a nessun tono (frequenza) a 20db in ciascun orecchio.

Data dell'esame: _____

		FREQUENZA HZ		
		1000	2000	4000
Orecchio Destro	HL 20	[] OK	[] OK	[] OK
		[] Fallito	[] Fallito	[] Fallito
Orecchio Sinistro	HL 20	[] OK	[] OK	[] OK
		[] Fallito	[] Fallito	[] Fallito

Esaminatore: _____
 Audiometro: _____
 Ultima Data di Calibrazione: _____

Timpanometria: OD _____
 Timpanometria: OS _____

Osservazioni:

- [] Nei Limiti Normali
- [] Necessita Secondo Esame (entro due settimane)
- [] Necessita Rinvio

Data di Controllo _____

		FREQUENZA HZ		
		1000	2000	4000
Orecchio Destro	HL 20	[] OK	[] OK	[] OK
		[] Fallito	[] Fallito	[] Fallito
Orecchio Sinistro	HL 20	[] OK	[] OK	[] OK
		[] Fallito	[] Fallito	[] Fallito

Esaminatore: _____
 Audiometro: _____
 Ultima Data di Calibrazione: _____

Timpanometria: OD _____
 Timpanometria: OS _____

Osservazioni:

- [] Nei Limiti Normali
- [] Necessita Secondo Esame (entro due settimane)
- [] Necessita Rinvio

Soluzione del Problema: _____

Se il bambino non può essere sottoposto ad una audiometria del tono puro, si può utilizzare un esame della risposta uditiva.

Data: _____ [] OK [] Fallito Esaminatore: _____

Modulo Facoltativo per la Procedura/Valutazione Richieste