

聴力スクリーニング用紙

生徒の名前 _____ 学校年度 _____

学校名 _____ 学年 _____

最初の検査担当者 _____ 日付 _____

聴力基準: 標準純音聴力検査 - 鼓膜聴力検査。20db 聴力レベルで、どちらかの耳が、どの 1つの トーン (周波数) にも反応しない場合、生徒はスクリーニング試験に不合格です。

スクリーニング日付: _____

		周波数 HZ		
		1000	2000	4000
右耳	HL 20	<input type="checkbox"/> 合格	<input type="checkbox"/> 合格	<input type="checkbox"/> 合格
		<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不合格
左耳	HL 20	<input type="checkbox"/> 合格	<input type="checkbox"/> 合格	<input type="checkbox"/> 合格
		<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不合格

検査担当者: _____

聴力測定器: _____

最後の較正日付: _____

鼓膜聴力検査: 右耳 _____

鼓膜聴力検査: 左耳 _____

備考:

- 正常範囲内
- 再スクリーニングが必要 (2 週間以内)
- 紹介が必要

再検査日付: _____

		周波数 HZ		
		1000	2000	4000
右耳	HL 20	<input type="checkbox"/> 合格	<input type="checkbox"/> 合格	<input type="checkbox"/> 合格
		<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不合格
左耳	HL 20	<input type="checkbox"/> 合格	<input type="checkbox"/> 合格	<input type="checkbox"/> 合格
		<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不合格

検査担当者: _____

聴力測定器: _____

最後の較正日付: _____

鼓膜聴力検査: 右耳 _____

鼓膜聴力検査: 左耳 _____

備考:

- 正常範囲内
- 再スクリーニングが必要 (2 週間以内)
- 紹介が必要

問題の解決: _____

子供が標準純音聴力検査に慣らすことができない場合は、聴覚反応スクリーナーを使う可能性があります。

日付: _____ 合格 不合格 検査担当者: _____

