

청력 검사 양식

학생 이름 _____ 학년도 _____

학교 _____ 학년 _____

초기 검사관 _____ 날짜 _____

청력 기준: 퓨어톤 청력계-경골 측정 방식. 학생이 한쪽 귀의 20 데시벨 청력 기준으로 어떤 한 음색(주파수)에도 반응하지 않으면 선별 검사를 통과하지 못합니다.

검사일: _____

		주파수 헤르츠		
		1000	2000	4000
우측 귀	HL 20	[] 통과	[] 통과	[] 통과
		[] 미달	[] 미달	[] 미달
좌측 귀	HL 20	[] 통과	[] 통과	[] 통과
		[] 미달	[] 미달	[] 미달

검사관: _____

청력계: _____

지난 교정일: _____

경골 측정: 우측 귀 _____

경골 측정: 좌측 귀 _____

비고:

- [] 정상 한도 이내
- [] 재검사 필요 (2 주 이내)
- [] 의사 소개 필요

재검사 일: _____

		주파수 헤르츠		
		1000	2000	4000
우측 귀	HL 20	[] 통과	[] 통과	[] 통과
		[] 미달	[] 미달	[] 미달
좌측 귀	HL 20	[] 통과	[] 통과	[] 통과
		[] 미달	[] 미달	[] 미달

검사관: _____

청력계: _____

지난 교정일: _____

경골 측정: 우측 귀 _____

경골 측정: 좌측 귀 _____

비고:

- [] 정상 한도 이내
- [] 재검사 필요 (2 주 이내)
- [] 의사 소개 필요

문제의 해결 방식: _____

만약 아동이 퓨어톤 청력계에 적합하지 않다면, 청각 반응 스크리너가 사용될 수 있습니다.

날짜: _____ [] 통과 [] 누락 검사관: _____

진행/평가를 위해선 추가 양식이 필요합니다.

