

HÖRSCHREIBUNG FORMBLATT

Name des/der SchülerIn _____ Schuljahr _____

Schule _____ Klasse _____

Erste/r UntersucherIn _____ Datum _____

Kriterien des Hörschreibens: Sinuston-Audiometrie und –Tympanometrie. Den Hörtest besteht nicht, wer auf einen beliebigen einzelnen Ton (Frequenz) bei einer Hörschwelle von 20 db in einem Ohr nicht anspricht.

Untersuchungsdatum: _____

		FREQUENCY HZ		
		1000	2000	4000
Right Ear	HL 20	[] bestehen [] Missglücken	[] bestehen [] Missglücken	[] bestehen [] Missglücken
Left Ear	HL 20	[] bestehen [] Missglücken	[] bestehen [] Missglücken	[] bestehen [] Missglücken

Prüfer:
Audiometer:
Letztes Kalibrierdatum:

Tympanometrie: RE
Tympanometrie: RE
Tympanometrie: LE

Bemerkungen:

- [] Im normalen Bereich
- [] Erneute Untersuchung erforderlich (binnen 2 Wochen)
- [] Überweisung erforderlich

Datum der erneuten Untersuchung: _____

		FREQUENCY HZ		
		1000	2000	4000
Right Ear	HL 20	[] bestehen [] Missglücken	[] bestehen [] Missglücken	[] bestehen [] Missglücken

Prüfer:
Audiometer:
Letztes Kalibrierdatum:

Tympanometrie: RE _
Tympanometrie: LE _

Left Ear	HL 20	<input type="checkbox"/> bestehen <input type="checkbox"/> Missglücken	<input type="checkbox"/> bestehen <input type="checkbox"/> Missglücken	<input type="checkbox"/> bestehen <input type="checkbox"/> Missglücken
-------------	----------	---	---	---

Tympanometrie: RE

Tympanometrie: LE

Bemerkungen:

- Im normalen Bereich
- Erneute Untersuchung erforderlich (binnen 2 Wochen)
- Überweisung erforderlich

Lösung des Problems: _____

Wenn das Kind zum Ansprechen auf eine Sinuston-Audiometrie nicht konditioniert werden kann, kann das Ansprechen auf auditive Reize untersucht werden.

Datum: _____ Bestanden Nicht bestanden
 UntersucherIn: _____

Optionales Formblatt für erforderlichen Eingriff/Untersuchung