

補 装 具 調 査 書 (補聴器)

北海道立心身障害者総合相談所

<p>【記載上の留意事項】</p> <p>1 この調査書の記載者は、市町村職員である。</p> <p>2 両耳装用、耳あな型補聴器、特例補装具を希望する場合は、必要とする具体的理由を(10)その他に記入すること。</p>					
氏名		年齢	歳	市町村名	
(1) 生活場面で困っている具体的内容					
(2) 介護者及び同居者の有無					
(3) 生活自立度（車の運転、介護支援など）					
(4) 来庁者（本人の場合は面談の様子）					
(5) 補聴器の使用歴（自費購入を含む）					
(6) 補聴器試聴の効果					
(7) 補聴器の管理、操作面					
(8) 病院の受診歴、治療経過					
(9) 有職者の場合は、職業の具体的内容（勤務内容、頻度と時間など）					
(10) その他					
調 査 年 月 日 年 月 日 調査者職・氏名					