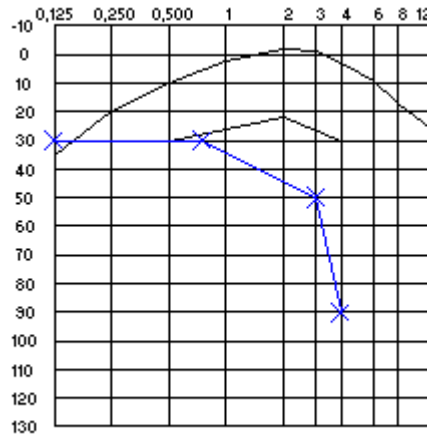
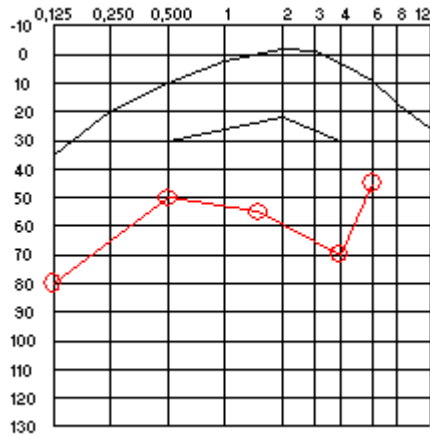
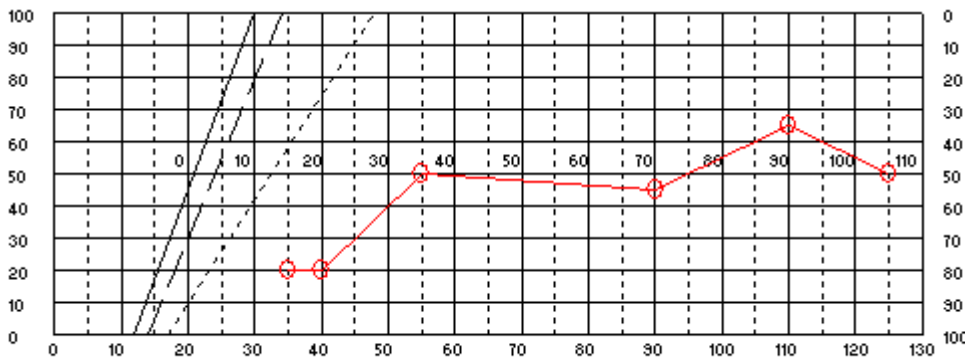


# Anpaßbericht des Hörgeräte-Akustikers

1. Name : Ackermann
2. Vorname : Anja
3. geb.: 27.08.1966
4. Anschrift : Steinbeisstraße 6, 71229 Leonberg
5. Telefon : 07152-12345
6. Kostenträger : AOK
- 7.
8. Ton-Audiogramm, Absolut-/Relativ-Darstellung der Ton-Hörschwelle



## 9. Sprach-Audiogramm (nach DIN 45621)



Anpaßmessung über Lautsprecher bei 55/65/80 dB

Versorgung über LL : R , L , bds  über KL : R , L , bds 

## 10. Freifeldmessungen (65 dB, 1m Abstand)

- |    |                 |        |       |     |    |  |
|----|-----------------|--------|-------|-----|----|--|
| a) | ohne Geräusch   | rechts | links | bds | b) | mit Geräusch:                              |
|    | ohne Hörgerät   |        |       | %   |    | einohrige Anpaß-messungen mit Hörgerät R/L |
|    | mit Hörgerät/en | %      | %     | %   |    | Nutzschall 65 dB Störschall dB R : % L : % |

beidohrige Anpaßmessungen mit 2 Hörgeräten  
Nutzschall 65 dB Störschall dB : %

Hörgewinn a) % % % Hörgewinn b) %



## 11. Die Hörgeräteanpassung erfolgte unter Berücksichtigung aller wesentlichen Meß- und Anpaßdaten sowie des individuellen Hörempfindens.

Bemerkungen zur Anpassung : siehe Rückseite.

\*\* IPRO \*\*

Steinbeisstraße 6  
71717 \*\* IPRO \*\*  
07152 93330

Luftleitung:



rechts:  Zahlen z  
links:  Wörter w  
beidohrig:

Vertäufung: \_\_\_\_\_

Knochenleitung:

rechts:  Zahlen z  
links:  Wörter w  
Vertäufung: ww

Unbehaglichkeitsschwelle:

rechts:  Zahlen z  
links:  Wörter w

Versorgungsart:

R : IdO L : IdO

Angepaßte/s Hörgerät/e:

R : Phonak Claro 22  
Steller-Pos.:

L : Phonak Claro 22  
Steller-Pos.:

für optimales Sprachverstehen  
bei 65 dB

Angepaßte Otopl.:

R : Secret Ear Folienotopl. Acryl hart

L : Ido CC Acryl hart

Zusatzbohr.: R:1,0 L:1,0 mm

Beilstein

Ort/Datum

Unterschrift

# Angaben zur Hörgeräte-Anpassung nach den geltenden Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien insbesondere zu den Ziffern 62.2 bis 68.

1. Ton- und Sprachaudiometrische Kenndaten gem. Ziffer 62.2 ja    nein

- |  |                          |                                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| a) der tonaudiometrische Hörverlust beträgt bei wenigstens einer Prüffrequenz 500, 750, 1000, 2000, 3000 Hz mindestens 30 dB auf dem besser hörenden Ohr,        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| bei einseitiger Schwerhörigkeit beträgt der tonaudiometrische Hörverlust bei 2000 bzw. mindestens zwei Prüffrequenzen zwischen 500 und 3000 Hz mindestens 30 dB. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b) die Verstehensquote für einsilbige Wörter ist auf dem besser hörenden Ohr bei 65 dB nicht größer als 80 %   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

2. Beidohrige Versorgung gem. Ziffer 64.1

- |  |                          |                                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| a) die auditive Kommunikationsbehinderung ist beidseitig effektiv versorgbar                                       | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b) die Hörgeräte können durch den Patienten gleichzeitig benutzt und sachgerecht bedient werden                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c) im Störgeräusch wird gegenüber der einseitigen Versorgung das Sprachverstehen um mindestens 10% verbessert oder | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| das Richtungshören (die Orientierung) wird verbessert  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

3. CROS Versorgung gem. Ziffer 65.3

- |  |                          |                                     |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| a) einseitige Taubheit (nicht versorgbares Ohr)  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b) Hochtonverlust (wegen Rückkopplung) ipsilateral nicht versorgbar  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c) offene Anpassung nur contralateral möglich für Frequenzkorrektur/Dynamikkorrektur (zutreffendes unterstreichen) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d) BiCROS Versorgung, da Hörverlust gem. Ziffer 62.2 zusätzlich am besseren Ohr                                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

4. Hörgeräte-Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gem. Ziffer 67 ☐

5. Wiederversorgung gem Ziffer 68. ☒

6. Sprachverstehen nach vergleichender Anpassung mit verschiedenen Hörgeräten, ggf. Vergleich Hdo/IO gem. Ziffer 64.4 und 66.

Geräte

7. Individuelle Messung mit Sondenmikrofon vor dem Trommelfell (Invivo-Messung) ☐    ☐

Bemerkungen: