

5. BADANIE NARZĄDU SŁUCHU

Imię i nazwisko badanego

Nr PESEL ²⁾

Adres miejsca zamieszkania

Podlega badaniu lekarskiemu z tytułu (wpisać na podstawie części 2 karty badania lekarskiego
- tylko w przypadku badania wykonywanego przez lekarza specjalistę w dziedzinie laryngologii).

Wywiad chorobowy

Lp.	Przebyte choroby lub dolegliwości	TAK	NIE	Jeżeli TAK, to podać dane
1	Upośledzenie słuchu:			Od ilu lat?
	- ubytek słuchu jednostronny			
	- ubytek słuchu obu stronny			
	- posługiwanie się aparatem/ implantem słuchowym			

Badanie akumetryczne słuchu (szeptem)

	ucho prawe	ucho lewe
Odległość		
Z zastosowaniem aparatu słuchowego lub implantu słuchowego		
Odległość		

ROZPOZNANIE

.....
.....
.....

WNIOSKI

.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza uprawnionego lub
lekarza specjalisty w dziedzinie laryngologii)