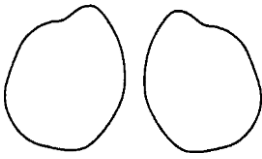


別記様式第2号（第4条関係）

難聴者（児）補聴器購入費等支給意見書

氏名		生年月日	年 月 日生 (歳)																																																																																																								
住所	京都府																																																																																																										
傷病名	(発症 年 月 日)																																																																																																										
経過及び所見	1 伝音性難聴 2 感音性難聴 3 混合性難聴																																																																																																										
聴力レベル (会話音域の平均聴力レベル)	右	デシベル	聴力検査（純音による検査） オーディオメーターの型式（ ） 右…○ 左…×																																																																																																								
	左	デシベル																																																																																																									
補聴効果	右	有 ・ 無	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>125</td> <td>250</td> <td>500</td> <td>1000</td> <td>2000</td> <td>4000</td> <td>8000Hz</td> </tr> <tr><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>30</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>40</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>50</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>70</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>80</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>90</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>dB</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		125	250	500	1000	2000	4000	8000Hz	0								10								20								30								40								50								60								70								80								90								100								dB							
	125	250		500	1000	2000	4000	8000Hz																																																																																																			
0																																																																																																											
10																																																																																																											
20																																																																																																											
30																																																																																																											
40																																																																																																											
50																																																																																																											
60																																																																																																											
70																																																																																																											
80																																																																																																											
90																																																																																																											
100																																																																																																											
dB																																																																																																											
処方	ポケット型・耳掛け型・挿耳型 ・その他() 装用側(右 ・ 左) イヤモールド(要 ・ 否)																																																																																																										
処方についての留意点 (イヤモールド・両耳装用又は特殊な補聴器を必要とする際には具体的理由を必ず記載)																																																																																																											
上記のとおり補聴器の適用を認める。 年 月 日																																																																																																											
福知山市長 様 (医療機関) (医師名)																																																																																																											
			㊟																																																																																																								