

難聴児補聴器購入費助成金交付意見書

氏名		男・女	年 月 日生 (歳)																																																																																																																																								
住所																																																																																																																																											
障害名																																																																																																																																											
聴力レベル (四分法)	右 dB 左 dB	オーディオグラム [聴力検査(CORを含む)] オーディオメーターの形式 _____ 検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日																																																																																																																																									
補聴器の種類 (処 方)	<p>1 補聴器の種類</p> <input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 軽度難聴用 (右・左) <input type="checkbox"/> 中等度難聴用 (右・左) <input type="checkbox"/> 高度難聴用 (右・左) <input type="checkbox"/> 重度難聴用 (右・左) <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> レディメイド <input type="checkbox"/> オーダーメイド <input type="checkbox"/> イヤモールド (要・否) <input type="checkbox"/> 骨導式 <input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 眼鏡型 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 平面レンズ (要・否) (右・左) <p>2 補聴器装用による補聴効果 良 ・ 可 ・ 効果なし</p>	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">周波数 (Hz)</td> <td style="text-align: center;">125</td> <td style="text-align: center;">250</td> <td style="text-align: center;">500</td> <td style="text-align: center;">1,000</td> <td style="text-align: center;">2,000</td> <td style="text-align: center;">4,000</td> <td style="text-align: center;">8,000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">聴力レベル (dB)</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">40</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">50</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">70</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">80</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">90</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">110</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">120</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">※気導・骨導聴力をご記入下さい。</p> <p>ABR検査による閾値 (年 月 日 実施) 右: dB 左: dB (年 月 日 実施) 右: dB 左: dB</p>		周波数 (Hz)	125	250	500	1,000	2,000	4,000	8,000	聴力レベル (dB)								20								10								0								10								20								30								40								50								60								70								80								90								100								110								120							
周波数 (Hz)	125	250	500	1,000	2,000	4,000	8,000																																																																																																																																				
聴力レベル (dB)																																																																																																																																											
20																																																																																																																																											
10																																																																																																																																											
0																																																																																																																																											
10																																																																																																																																											
20																																																																																																																																											
30																																																																																																																																											
40																																																																																																																																											
50																																																																																																																																											
60																																																																																																																																											
70																																																																																																																																											
80																																																																																																																																											
90																																																																																																																																											
100																																																																																																																																											
110																																																																																																																																											
120																																																																																																																																											
現在までの障害の状況(治療の内容、期間、経過)・意見をご記入下さい。		鼓膜の状態 																																																																																																																																									
<p>1 意見書の記載は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条第1項の規定による指定医療機関の医師又は身体障害者福祉法第15条第1項の知事が定める医師に限る。</p> <p>2 難聴児用の補聴器は、装用効果の高い側の耳に片耳装用を原則とし、教育・生活等において真に必要と認められた場合は両耳装用とし2台とすることができる。</p> <p>3 対象は、身体障害者手帳の交付対象とならないもので、次のいずれかに該当するものであること。 (1) 両耳の聴力レベルが30 デシベル以上である者 (2) 両耳の聴力レベルが30 デシベル未満で、医師が装用の必要を認めた者</p> <p>4 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく支給等を優先して受けるよう取り扱うこととする。</p>																																																																																																																																											
上記の通り補聴器装用の必要を認める。																																																																																																																																											
年 月 日	所在地																																																																																																																																										
	医療機関名																																																																																																																																										
	医師名	印																																																																																																																																									