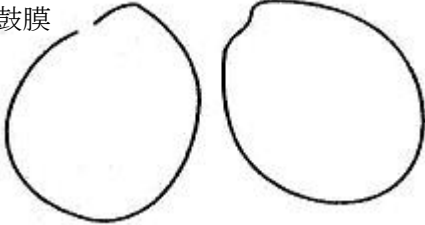


医学的意見書（耳鼻科）

受付番号 耳		受付日 平成 年 月 日																																																																												
フリガナ		身 体 障 害 者 手 帳	有 無 申請中																																																																											
氏名	男・女		障害等級 種 級 交付日 年 月 日 手帳番号 県第 号																																																																											
明・大・昭・平 年 月 日生 歳			障害名																																																																											
居住地		による聴力障害（右 dB・左 dB）																																																																												
主訴	① 補装具（種類 ） ② 自立支援医療〔更生医療〕（ 新規 ・ 継続 ） ※いずれかを選択してください。																																																																													
病名	※補装具の申請において、 <u>身体障害者手帳を有しない難病患者等の場合</u> 、障害者総合支援法施行令に規定する疾病名を記載して下さい。																																																																													
既往症及び現症	鼓膜 																																																																													
	※補装具の申請において、難病患者等であって、難病等の症状に変化や進行がある場合は、その具体的な状況を記載して下さい。（症状が変化する場合は、「症状がより重度な状態」と「症状がより軽度の状態」でどのように変化するのか、「どのくらいの時間・期間」で変化するのか等、具体的に記載して下さい。また、症状が進行する場合は、「どのくらいの期間」で「どのような状態」になることが想定されるか等、具体的に記載して下さい。）																																																																													
聴力検査の結果	検査方法 ※どちらかを選択してください。		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>500</td> <td>1000</td> <td>2000</td> <td>Hz</td> </tr> <tr><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>30</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>40</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>50</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>70</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>80</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>90</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>110</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>120</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>130</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		500	1000	2000	Hz	0					10					20					30					40					50					60					70					80					90					100					110					120					130				
		500		1000	2000	Hz																																																																								
0																																																																														
10																																																																														
20																																																																														
30																																																																														
40																																																																														
50																																																																														
60																																																																														
70																																																																														
80																																																																														
90																																																																														
100																																																																														
110																																																																														
120																																																																														
130																																																																														
① 語音による検査 型式： _____ ② 純音による検査 型式： _____ （オーディオメーターの型式が新規格(聴力レベル)のもの）																																																																														
聴力 （会話音域における平均レベル）																																																																														
右 $\frac{a + 2b + c}{4} =$ dB																																																																														
左 $\frac{a + 2b + c}{4} =$ dB																																																																														
500Hz の値… a 1000Hz の値… b 2000Hz の値… c																																																																														
※100dB の音が聴取できない場合は当該部分を105dB として計算すること																																																																														
		○…右気導 ×…左気導 ↓…スケール外 […右骨導]…左骨導 気道は線で結ぶ 骨導は線で結ばない																																																																												

