

氏 名	男・女	年 月 日生 (歳) TEL () —																																																																																																																																																																					
住 所 (〒)																																																																																																																																																																							
病名及びその状況																																																																																																																																																																							
検査音	純音 ・ 震音	検査機種																																																																																																																																																																					
聴 力 レ ベ ル (dB) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">-10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">30</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">40</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">50</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">60</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">70</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">80</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">90</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">110</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">120</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">130</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> 周波数 (Hz) 右 左 air ○ × Bone [] 裸耳 △ H. A. ▲ 平均聴力レベル (4分法・6分法) 右 dB 左 dB			-10											0											10											20											30											40											50											60											70											80											90											100											110											120											130										
-10																																																																																																																																																																							
0																																																																																																																																																																							
10																																																																																																																																																																							
20																																																																																																																																																																							
30																																																																																																																																																																							
40																																																																																																																																																																							
50																																																																																																																																																																							
60																																																																																																																																																																							
70																																																																																																																																																																							
80																																																																																																																																																																							
90																																																																																																																																																																							
100																																																																																																																																																																							
110																																																																																																																																																																							
120																																																																																																																																																																							
130																																																																																																																																																																							
医学的所見																																																																																																																																																																							
処方補聴器	□ 軽度・中等度難聴用ポケット型 □ 高度難聴用ポケット型 □ 重度難聴用ポケット型 □ 軽度・中等度難聴用耳かけ型 □ 高度難聴用耳かけ型 □ 重度難聴用耳かけ型 □ 耳あな型 (重度難聴用はありません) / 必要な医学的理由 () □ レディメイド □ オーダーメイド / 必要な医学的理由 () □ 骨導式(原則として、伝音性難聴でイヤモールド等の使用が困難な方が対象です) □ ポケット(箱)型 □ 眼鏡型 □ 軟骨伝導式(原則として、伝音性難聴でイヤモールド等の使用が困難な方の内、骨導式補聴器の使用が困難な方が対象です) □ イヤモールド □ 平面レンズ □ 受信機 / 必要な医学的理由 () □ ワイヤレスマイク / 必要な医学的理由 () □ オーディオチュー / 必要な医学的理由 ()																																																																																																																																																																						
使用上の留意点																																																																																																																																																																							
上記のとおり補聴器の必要を認める。 年 月 日 医療機関名 所 在 地 診療担当科																																																																																																																																																																							
医師名																																																																																																																																																																							

難聴児補聴器購入費補助金交付意見書作成上の留意点

この意見書は、難聴児補聴器購入費助成金交付について、判定のための基礎資料にさせていただきますものです。記入については、下記を参照してください。

病名及びその状況

難聴の原因となった病名及び病状についてご記入ください。

聴力レベル

補聴器の調節、製品検査の目安になりますので、正確に記入してください。

医学的所見

(1) 中耳炎等疾病が見られる場合、その旨記入をお願いします。

(2) その他、留意すべき事項もこの欄を御利用ください。

補聴器

高度難聴用・重度難聴用

装用する方の聴力レベルによって決まります。

※ 重度難聴用は聴力レベル80 dB以上が目安となっています。

ポケット（箱）型・耳掛け型・耳あな型

職業・更生上の理由、障害状況などによって決まります。

(参考) 支給対象者

耳掛け型	職業上又は教育上真に必要な者。
耳あな型	ポケット（箱）型及び耳掛け型の補聴器の使用が困難で真に必要な者。特に、オーダーメイドは、障害の状況、耳の形状等レディメイドで対応不可能な者。
骨導式	原則として、伝音性難聴であって耳漏が著しい者又は外耳閉鎖症等を有する者で、かつ耳栓又はイヤモールドの使用が困難な者。
軟骨伝導式	原則として、伝音性難聴であって気導式補聴器（ポケット型、耳掛け型、耳あな型）、骨導式補聴器のいずれにおいても補聴効果が期待できず、軟骨伝導補聴器が間違いなく適合することが認められる者。

イヤモールド

既製の耳栓ではハウリングが発生する等、必要な場合に処方をお願いします。

受信機・ワイヤレスマイク・オーディオチュー

必要な場合に処方をお願いします。

使用上の留意点

補聴器の装着側等、処方に関して特記事項がある場合、その内容を御記入ください。

※高知県難聴児補聴器購入助成事業実施要領第3のただし書「医師が装用の必要を認めた場合」とは、難聴の早期発見、早期療育の重要性を踏まえ、30 dB未満の軽度難聴児が補聴器を装用することで、言語の習得に一定の効果が期待できるものや、片耳難聴児(者)等で聴力が良い方が30 dB未満であるが、日常生活や就労場面等において支障をきたすと医師が判断するものとしします。(医学的所見の欄にご記入ください。)

※18歳以上の方に軟骨伝導式を処方する場合は、18歳の時点において聴力レベルが交付対象であったことが判断できる内容を「病名及びその状況」欄にご記入ください。

※不明な点はお問い合わせください。

佐川町
健康福祉課
TEL 0889-22-7705