



FORMULIER 6 : ATTEST GEHOORSONDERZOEK

ENKEL IN TE VULLEN IN GEVAL VAN EEN AUDITIEVE HANDICAP

NAAM :

VOORNAAM :

DOSSIERNUMMER :

REF :

De ondergetekende ,NKO-arts, verklaart
 wonende te straat
 nr onderzocht te hebben op/...../.....

TOON AUDIOMETRIE

Rechter oor:

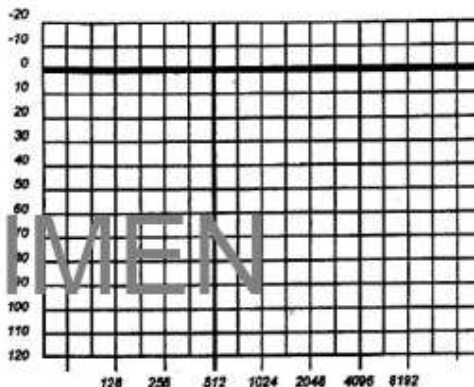
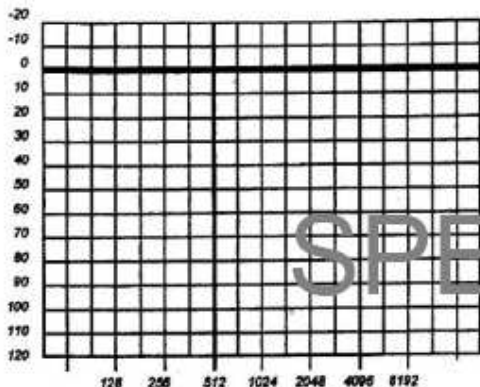
Luchtgeleiding : **O—O—O**

Beengeleiding : **C—C—C**

Linker oor:

Luchtgeleiding : **X—X—X**

Beengeleiding : **∩—∩—∩**



Frequenties

Frequenties

Type doofheid

<input type="checkbox"/> congenitaal <input type="checkbox"/> geleiding	<input type="checkbox"/> verworven <input type="checkbox"/> perceptie <input type="checkbox"/> gemengd
--	--

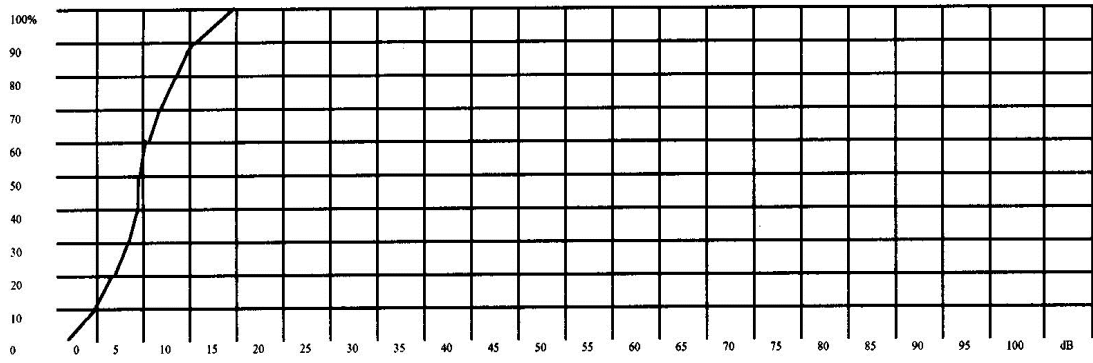
Diagnose :

Gehoorsprothesen

<input type="checkbox"/> unilateraal <input type="checkbox"/> geen gehoorsprothesen mogelijk <u>Waarom?</u>	<input type="checkbox"/> bilateraal
---	-------------------------------------

Zie keerzijde

SPRAAK AUDIOMETRIE met en zonder prothese(n)



I.C.A. (gehoorindex) :

Verstaanbaarheidsdrempel :

Stempel en handtekening van de NKO-arts :

SPECIMEN