

Name und Anschrift des Arztes/der Ärztin (Stempel)

Datum

HNO-ärztliche Bescheinigung

zur Erlangung der Hilfe für Gehörlose nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG)

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort, Straße

In Behandlung seit _____

1. Anamnese

2. Hörvermögen (Befund)

2.1 Sprachaudiogramm mit 60 dB, 80 dB und 100 dB
(Audiogramm in Kopie bitte beifügen)

2.2 Tonaudiogramm im Frequenzbereich von 500 - 4000 Hz
(Audiogramm in Kopie bitte beifügen)

2.3 Entspricht das Hörvermögen den Meßergebnissen?

ja nein

2.4 Angaben zur Verständlichkeit der Lautsprache sowie zum Wortschatz

3. Ergibt sich aus den ärztlichen Unterlagen, dass die Gehörlosigkeit (Taubheit und an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit) bereits bei Geburt oder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres eingetreten ist?

ja, weil _____

nein, die Gehörlosigkeit ist nach Vollendung des 18. Lebensjahres eingetreten, weil _____

Der Zeitpunkt ist aus den Befunden nicht zu entnehmen.
Möglicherweise kann Auskunft erteilen: _____

Unterschrift
