Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes (Stempel)

_____
(Datum)

HNO-ärztliche Bescheinigung

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

Name, Vorname und ggf. Geburtsname	geboren am:
PLZ, Wohnort, Straße	

1. Anamnese: in Behandlung seit:_____

2. Hörvermögen (Befund)

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

2.2 Tonaudiogramm im Frequenzbereich von 500 - 4000 Hz
(Audiogramme 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 Taubheit grenzender Schwerhörigkeit) bereits bei Geburt oder bis zur Vollendung des 18. Lebens jahres eingetreten ist?

☐ ja, weil _____

_____

☐ nein, sie ist später und zwar am _____ eingetreten

☐ lässt sich aus den Unterlagen nicht entnehmen

Möglicherweise kann Auskunft erteilen: _____

_____
(Unterschrift)