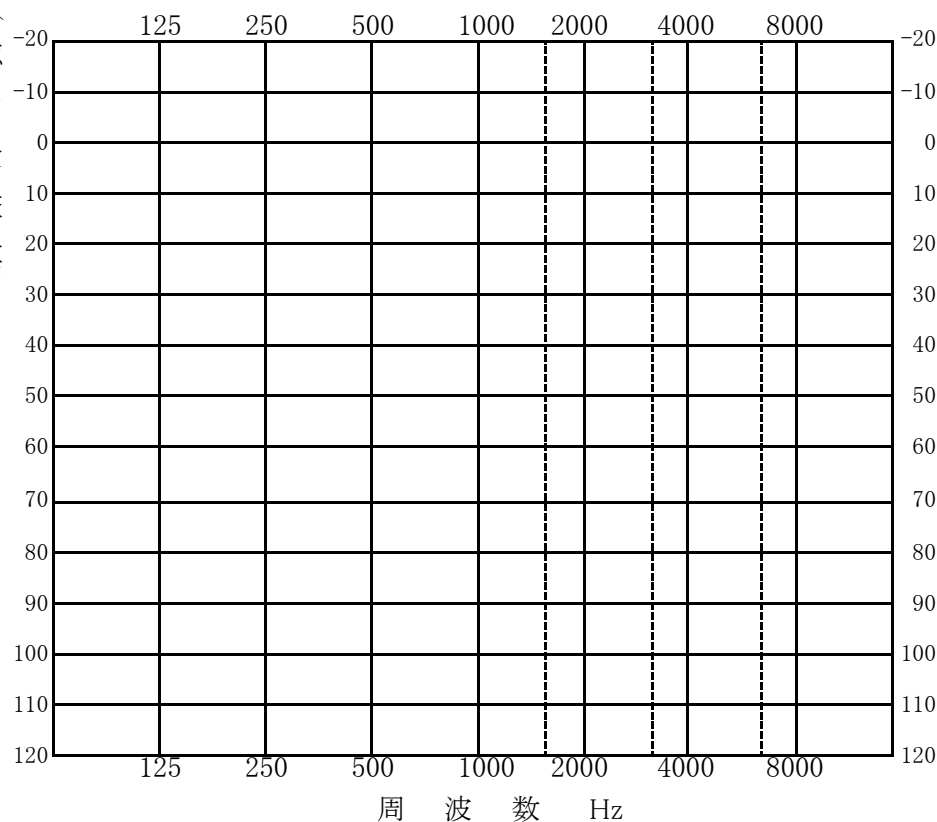


年 月 日

市町村名 市町村 氏名 (才)

（聴力検査票）



耳 鳴

右 耳		dB	左 耳		dB
この欄はdB計算の式					
$\frac{500\text{Hz} + 1000\text{Hz} \times 2 + 2000\text{Hz}}{4}$					

マス킹

dB

		250	1000
恩地	右		
	左		

	気導	骨導
右耳	—○—	…[…
左耳	—×—	…]…

医 学 的 判 定 意 見 書

病 名	
所 見	
附記	により聴力測定不能
聴力レベル	耳鳴りの有無
右耳 dB	右耳 有 無
左耳 dB	左耳 有 無
補聴器による補聴効果	良 可 効果無
備考(処方等)	
診 断 医 師 所 属	
耳鼻 科医師名 咽喉	印