

Frågeformulär

För att vi ska kunna hitta den bästa hörsellösningen för just dig behöver vi veta lite mer inför ditt första besök. Fyll i och ta med detta frågeformulär till din audionom, det du känner dig osäker på kommer ni att komplettera tillsammans under besöket.

Namn: _____ e-post: _____

Telefon: _____ mobiltelefon: _____

Vilken är din sysselsättning? ☐ Yrkesverksam, som _____
☐ Pensionär
☐ Annat/Övrigt _____

Antal personer i ditt hushåll? _____

	Ja	Nej	Vet ej
Har du använt hörapparater tidigare?	☐	☐	☐
Om ja, har du varit nöjd med dem?	☐	☐	☐
Finns det någon känd ärftlighet för hörselnedsättning i släkten?	☐	☐	☐
Har du tinnitus?	☐	☐	☐
Har du exponerats för buller/starka ljud?	☐	☐	☐
Har du synsvårigheter?	☐	☐	☐
Har du nedsatt känsel/motorik i fingrarna?	☐	☐	☐
Var du ett "öronbarn"?	☐	☐	☐
Är du opererad i öronen?	☐	☐	☐
Om ja, när och för vad?			

När upplever du problem med din hörsel?

	Ofta	Ibland	Aldrig
I samtal med en person	☐	☐	☐
I samtal med flera personer	☐	☐	☐
På möten med flera deltagare	☐	☐	☐
På föreläsningar / utbildningar / teater	☐	☐	☐
Vid musiklyssnande	☐	☐	☐
Framför TV:n	☐	☐	☐
Vid telefonsamtal	☐	☐	☐
Ringklocka, telefonsignal eller andra signaler	☐	☐	☐

Annan situation:

I vilka situationer är det viktigast för dig att höra bättre?

Inkludera situationer från fritid, hemmet, arbetet, intressen, familj osv. Rangordna situationerna och försök specificera dem så gott du kan. Skriv gärna minst tre situationer. Rangordning

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____