**輔具評估報告書(使用效益驗證)**

**輔具評估報告格式編號：25**

**輔具項目名稱：助聽器**

**一、基本資料**

|  |
| --- |
| 1.姓名： 2.身分證字號： 3.生日： 年 月 日  4.聯絡人姓名： 與個案關係： 聯絡電話：  5.戶籍地址：  6.居住地址(□同戶籍地)：  7.聯絡(公文寄送)地址(□同戶籍地 □同居住地)：  8.是否領有身心障礙證明：□無 □有  9.身心障礙類別(可複選)：□第一類 □第二類 □第三類 □第四類 □第五類 □第六類  □第七類 □第八類 □其他：  10.身心障礙程度分級：□輕度 □中度 □重度 □極重度 |

**二、輔具資訊確認**

本次驗證：□右耳 □左耳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 廠牌 | 型號 | 序號 |
| 保固書  載明資訊 | 右耳 |  |  |  |
| 左耳 |  |  |  |
| ※保固書載明序號與助聽器軟體調整報告標示序號應相符 | | | |
| 保固有效期限(助聽器產品保固書正本或影本)： 年 月 日 | | | | |
| 助聽器調整日期(助聽器軟體【含App】調整報告正本或影本)： 年 月 日 | | | | |
| ※需提供完整文件才可進行驗證評估 | | | | |

**三、助聽器使用效益驗證**

1. 助聽器效益驗證方式：

|  |  |
| --- | --- |
|  | 驗證方式(至少完成兩項；無口語能力之幼兒或無語言表達能力之多重障礙者，完成任一項即可。) |
| 右耳 | □實耳或耦合器測量  □聲場中功能增益值測量  □聲場中語音辨識測驗 |
| 左耳 | □實耳或耦合器測量  □聲場中功能增益值測量  □聲場中語音辨識測驗 |

1. 助聽器驗證結果【請附上效益驗證方式之報告，如額外附加其他效益驗證方式亦同(以附件呈現)】：
2. 實耳或耦合器測量：處方公式：

□實耳或耦合器測量結果於附件，以下欄位得免填。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助聽後反應 (dB SPL) | | 250 Hz | 500 Hz | 1,000 Hz | 2,000 Hz | 4,000 Hz | 6,000 Hz |
| 右耳 | 50分貝反應/目標 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 65分貝反應/目標 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 75分貝反應/目標 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 左耳 | 50分貝反應/目標 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 65分貝反應/目標 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 75分貝反應/目標 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |

1. 聲場中功能增益值測量：

□聲場中功能增益值測量結果於附件，以下欄位得免填。

|  |  |
| --- | --- |
| 右耳 | □語言區範圍之上(≦30分貝dB HL)  □語言區範圍內(31~50分貝dB HL)  □語言區範圍之下(≧51分貝dB HL) |
| 左耳 | □語言區範圍之上(≦30分貝dB HL)  □語言區範圍內(31~50分貝dB HL)  □語言區範圍之下(≧51分貝dB HL) |
| 雙耳 | □語言區範圍之上(≦30分貝dB HL)  □語言區範圍內(31~50分貝dB HL)  □語言區範圍之下(≧51分貝dB HL) |

1. 聲場中語音辨識測驗：

□聲場中語音辨識測驗結果於附件，以下欄位得免填。

施測材料：□封閉式測驗 □開放式測驗

材料特性：□單字詞 □雙字詞 □句子

施測條件：□純聽覺 □視覺加聽覺

施測情境：□安靜環境 □噪音環境

施測音量暨測量結果：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 右耳 | 語音音量 分貝(dB HL)  噪音音量 分貝(dB HL) | 助聽後聲場語音聽辨達 % |
| 左耳 | 語音音量 分貝(dB HL)  噪音音量 分貝(dB HL) | 助聽後聲場語音聽辨達 % |
| 雙耳 | 語音音量 分貝(dB HL)  噪音音量 分貝(dB HL) | 助聽後聲場語音聽辨達 % |

**四、驗證結果**

1. 助聽器配戴效益：

□具改善聽力之效果

□原設定符合改善聽力之效果

□經調整符合改善聽力之效果

□改善聽力之效果不佳【建議暫不予補助】：

□建議由原輔具供應商再調整設定

□建議由原輔具供應商更換為符合需求之助聽器

□其他，請說明：

□不具改善聽力之效果【建議暫不予補助】

1. 購置之助聽器功能、規格是否滿足輔具評估報告書之「規格配置建議」：

□是，保固書所載資料符合規格配置

右耳：□簡易型 □中階型 □進階型 □雙對側傳聲型(□助聽器 □收音麥克風)

左耳：□簡易型 □中階型 □進階型 □雙對側傳聲型(□助聽器 □收音麥克風)

□否，說明：

驗證單位用印

驗證單位：

驗證人員： 職稱：

驗證日期：