

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：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
9.身心障礙類別(可複選)：	<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類 <input type="checkbox"/> 第五類 <input type="checkbox"/> 第六類 <input type="checkbox"/> 第七類 <input type="checkbox"/> 第八類 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
10.身心障礙程度分級：	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 實耳或耦合器測量 <input type="checkbox"/> 聲場中功能增益值測量 <input type="checkbox"/> 聲場中語音辨識測驗
左耳	<input type="checkbox"/> 實耳或耦合器測量 <input type="checkbox"/> 聲場中功能增益值測量 <input type="checkbox"/> 聲場中語音辨識測驗

2. 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)】：

(1) 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	/	/	/	/	/	/

(2) 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	<input type="checkbox"/> 語言區範圍之上(≤ 30 分貝 dB HL) <input type="checkbox"/> 語言區範圍內(31~50 分貝 dB HL) <input type="checkbox"/> 語言區範圍之下(≥ 51 分貝 dB HL)
左耳	<input type="checkbox"/> 語言區範圍之上(≤ 30 分貝 dB HL) <input type="checkbox"/> 語言區範圍內(31~50 分貝 dB HL) <input type="checkbox"/> 語言區範圍之下(≥ 51 分貝 dB HL)
雙耳	<input type="checkbox"/> 語言區範圍之上(≤ 30 分貝 dB HL) <input type="checkbox"/> 語言區範圍內(31~50 分貝 dB HL) <input type="checkbox"/> 語言區範圍之下(≥ 51 分貝 dB HL)

(3) 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】

2. 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：_____

驗證人員：_____ 職稱：_____

驗證日期：_____

