

# 問診票

★の項目は必ずご記入下さい

□現在の家族構成を教えてください

一人暮らし・父・母・夫・妻・娘・息子・孫・ペット ( 人家族)

□趣味やよく出かける場所を教えてください (複数回答可)

テレビ鑑賞・園芸・買い物・演劇・旅行・散歩・運動・映画・喫茶店・職場  
その他 ( )

★ご職業 ( )

□今まで補聴器を装用したことはありますか はい ( 年前から) ・いいえ

□補聴器を装用している方

現在お使いの補聴器は購入して何年目ですか ( 年目)

★今まで聞こえづらさを家族や他の人に指摘されたことはありますか はい・いいえ

★今まで家族や他の人に補聴器を勧められたことはありますか はい・いいえ

★補聴器を使用する主な場面を教えてください

( )

★補聴器への期待や不安を教えてください

( )

★価格の希望や使用目的など特に重要なことがあれば教えてください

( )

フリガナ		男・女	生年月日	大正・昭和・平成・令和
氏名				年 月 日 ( 歳)
住所	〒 —			
電話番号	自宅 ( ) 携帯 ( )			