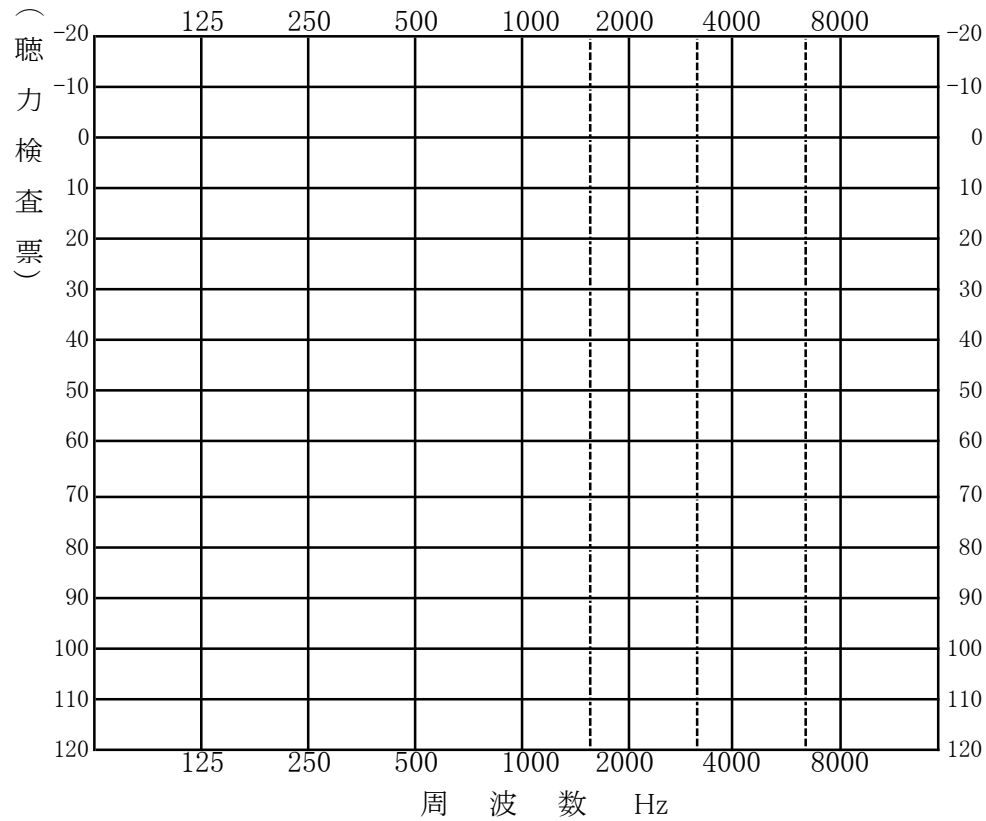


医学的判定意見書

市町村名 ( ) 市町村 ( ) 氏名 ( 才)



耳鳴

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

マスキング dB

	250	1000
恩地	右	
	左	

	気導	骨導
右耳	—○—	…[ …
左耳	—×—	… ]…

障害名			
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