



## Vorbereitungs-Fragebogen

vor dem Besuch beim Hörakustiker oder HNO-Arzt

Bitte sorgfältig ausfüllen und zum Hörakustiker mitnehmen

Haben Sie Allergien gegen Kunststoffe oder Metalle?

Kunststoff  Metalle  nein, keine Allergie

Hatten Sie Eingriffe im HNO-Bereich? Ja  Nein

welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie Erkrankungen im HNO-Bereich? Ja  Nein

welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie motorische Einschränkungen? Ja  Nein

Gibt es Beeinträchtigungen der Augen? Ja  Nein

Hatten Sie vorher schon mal Hörgeräte? Ja  Nein

Schwankt Ihr Hörvermögen? Ja  Nein

Haben Sie Tinnitus? Rechts  Links  Nein

Leiden Sie unter Schwindel? Ja  Nein

Besitzen Sie ein Smartphone? Ja  Nein

Sind Sie geräuschüberempfindlich? Ja  Nein

Was sind Sie von Beruf? \_\_\_\_\_

Mit wie vielen Personen leben Sie zusammen? \_\_\_\_\_

Sollen die Hörgeräte absolut diskret sein? Ja  Nein

## Vorbereitungs-Fragebogen – Seite 2

denken Sie bitte über Ihre eigene Situation nach und Tragen Sie alles unten sorgfältig ein

In welchen der folgenden Situationen hören Sie schlecht und verstehen Sie andere nicht gut?

Gespräch zu zweit .....	<input type="checkbox"/>	Spielfilme (TV) .....	<input type="checkbox"/>
Gespräch in der Gruppe.....	<input type="checkbox"/>	Nachrichten .....	<input type="checkbox"/>
Radio (Sprache) .....	<input type="checkbox"/>	Kirche .....	<input type="checkbox"/>
Gespräche im Auto .....	<input type="checkbox"/>	Straßenverkehr .....	<input type="checkbox"/>
Natur (Vögel, Gezwitscher)....	<input type="checkbox"/>	Museum .....	<input type="checkbox"/>
Show / Musical / Theater .....	<input type="checkbox"/>	Vorträge .....	<input type="checkbox"/>
Kino .....	<input type="checkbox"/>	Meetings / Konferenzen ....	<input type="checkbox"/>
Telefon .....	<input type="checkbox"/>	Supermarkt .....	<input type="checkbox"/>
Gaststätte / Kneipe .....	<input type="checkbox"/>	Führungen .....	<input type="checkbox"/>
Kino .....	<input type="checkbox"/>	Musik daheim .....	<input type="checkbox"/>
Im Auto allgemein .....	<input type="checkbox"/>	Kinderstimmen .....	<input type="checkbox"/>
Männerstimmen .....	<input type="checkbox"/>	Frauenstimmen .....	<input type="checkbox"/>
Signale von Hausgeräten .....	<input type="checkbox"/>	Martinshorn .....	<input type="checkbox"/>

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Welche Ausstattung soll Ihr künftiges Hörgerät haben:

Audiostreaming (Musik/Hörbücher)	<input type="checkbox"/>	Freihändiges Telefonieren	<input type="checkbox"/>
Verbindung Festnetz-Telefon	<input type="checkbox"/>	Steuerung per Smartphone-App	<input type="checkbox"/>
Induktions- / T-Spule	<input type="checkbox"/>	Externes Mikrofon (FM-Anlage)	<input type="checkbox"/>
Sturzdetektor (falls Sie hinfallen)	<input type="checkbox"/>	Herzrhythmusmessung	<input type="checkbox"/>
Schrittzähler / Fitnessfunktionen	<input type="checkbox"/>	Windgeräuscherunterdrückung	<input type="checkbox"/>
Echo- / Hallunterdrückung	<input type="checkbox"/>	Anbindung an Google / Siri / Alexa	<input type="checkbox"/>
Fernanpassung	<input type="checkbox"/>	Fernbedienung	<input type="checkbox"/>
Akkutechnik (keine Batterien mehr)	<input type="checkbox"/>	Bluetooth	<input type="checkbox"/>
Sprachansagen der Hörgerätefunktionen	<input type="checkbox"/>	Cross-Funktion	<input type="checkbox"/>

Welche Aktivitäten machen Sie hauptsächlich?

Daheim sein	<input type="checkbox"/>	Kirche	<input type="checkbox"/>	Telefonieren	<input type="checkbox"/>
Fernsehen	<input type="checkbox"/>	Verein	<input type="checkbox"/>	Besuch	<input type="checkbox"/>
Mit Partner reden	<input type="checkbox"/>	Partei	<input type="checkbox"/>	Kreuzfahrten	<input type="checkbox"/>
Sport / Outdoor	<input type="checkbox"/>	Motorrad	<input type="checkbox"/>	Reisen allgem.	<input type="checkbox"/>
Wassersport / Boot	<input type="checkbox"/>	Funkamateure	<input type="checkbox"/>	Camping	<input type="checkbox"/>
Flugreisen / Fliegen	<input type="checkbox"/>	Musikhören	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>