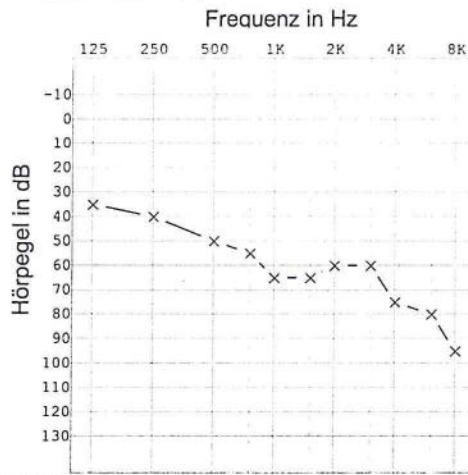
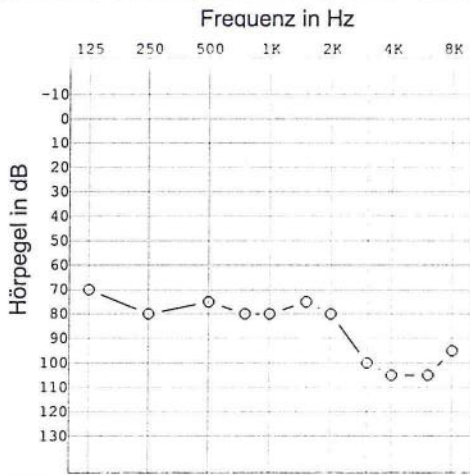


Beurteilung des Hörvermögens Bericht

Kundenname: _____
 Kundennr.: _____
 Geburtsdatum: _____
 Datum der Messung: 15.11.2017

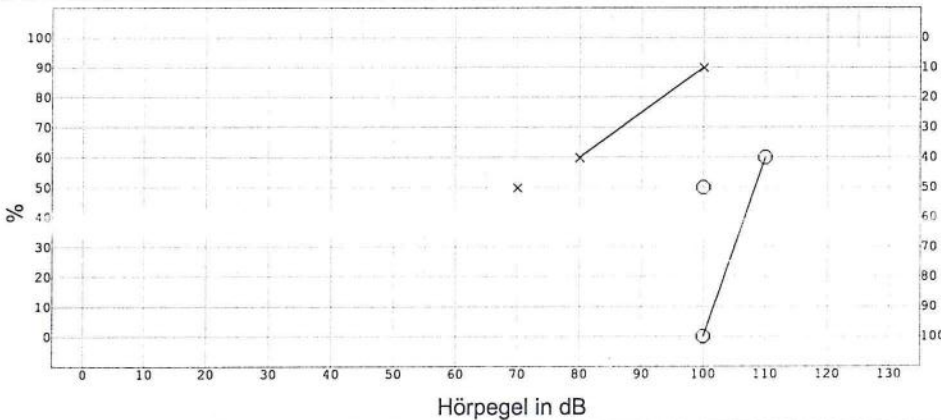


	R	Binaural	L
LL Keine Vertäubung	○		×
LL Vertäubung	△		□
KL Keine Vertäubung	>	^	<
KL Vertäubung	[]
MCL	M	M	M
UCL	m	m	m
FF Ohne HG	∅	S	⊗
FF1 Mit Hörgerät	A ₁	A ₁	A ₁

Kein Test Ohr	Effektive Vertäubungspegel										
	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
LL L											
LL R											
KL L											
KL R											

Sprache Eintragungen	
Fabrikat/Modell	
Kalibrierdatum	
Zuverlässigkeit	
Kommentare	
User Defined 1	
User Defined 2	

Ton Eintragungen	
Fabrikat/Modell	
Kalibrierdatum	
Messmethode	
Zuverlässigkeit	
Kommentare	
User Defined 1	
User Defined 2	



	R	Binaural	L
HV	○	●	×
DV	○	●	×

Kommentare im Bericht

Signatur: _____

Datum: _____