

Healthy Hearing Program
Special Olympics International
健康運動員計劃 – 健聽之聲
國際特殊奧運會



Pure Tone Threshold Test Results / Recommendations – 純音聽力閾值結果 / 建議

運動員姓名 (正楷書寫) _____ 國際特奧會競賽項目 (正楷書寫) _____ 日期 _____

運動員住址 (正楷書寫) _____ 運動員電話號碼 _____

- 由於您未能通過初步的聽力篩查，所以您接受純音聽力閾值的檢測 右 左
- 您未能通過中耳篩查 右 左
- 您的耳道有過多耳垢 右 左

純音聽力閾值檢測顯示聽損的類別與程度如下：

- | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 雙耳感音神經性聽損 | <input type="checkbox"/> 輕度 | <input type="checkbox"/> 中度 | <input type="checkbox"/> 嚴重 | | |
| <input type="checkbox"/> 單耳感音神經性聽損 | | | | <input type="checkbox"/> 右 | <input type="checkbox"/> 左 |
| <input type="checkbox"/> 雙耳傳導性聽損 | <input type="checkbox"/> 輕度 | <input type="checkbox"/> 中度 | <input type="checkbox"/> 嚴重 | | |
| <input type="checkbox"/> 單耳傳導性聽損 | | | | <input type="checkbox"/> 右 | <input type="checkbox"/> 左 |
| <input type="checkbox"/> 雙耳混合性聽損 | <input type="checkbox"/> 輕度 | <input type="checkbox"/> 中度 | <input type="checkbox"/> 嚴重 | | |
| <input type="checkbox"/> 單耳混合性聽損 | | | | <input type="checkbox"/> 右 | <input type="checkbox"/> 左 |
| <input type="checkbox"/> 正常聽力 | | | | <input type="checkbox"/> 右 | <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 雙耳 |

建議的跟進服務：

- | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 清除耳垢 | <input type="checkbox"/> 右 | <input type="checkbox"/> 左 | <input type="checkbox"/> 雙耳 | <input type="checkbox"/> 助聽器評估與驗配 |
| <input type="checkbox"/> 醫生檢查耳朵 | | | | <input type="checkbox"/> 助聽器適應計劃 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 詳細聽力評估 | | | | <input type="checkbox"/> 聽力復康計劃包括聽覺訓練和唇讀 |
| <input type="checkbox"/> 配合助聽器使用的耳模 | | | | |

為您在國際特殊奧運會競賽項目中提供的服務：

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 耳道檢查 | <input type="checkbox"/> 輔導運動員 / 教練 / 其他 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 聽力篩查 | <input type="checkbox"/> 檢查報告發給運動員 / 教練 / 其他 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 中耳篩查 | <input type="checkbox"/> 運動員 聽障手冊 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 聽力閾值測試 | <input type="checkbox"/> 教練 / 其他 聽障手冊 |
| <input type="checkbox"/> 助聽器維修 / 保養 | <input type="checkbox"/> 運動員 噪音手冊 |
| <input type="checkbox"/> 右耳助聽器耳模 | <input type="checkbox"/> 教練 / 其他 噪音手冊 |
| <input type="checkbox"/> 左耳助聽器耳模 | |
| <input type="checkbox"/> 右耳助聽器 | |
| <input type="checkbox"/> 左耳助聽器 | |
| <input type="checkbox"/> 右耳防噪音耳塞 | |
| <input type="checkbox"/> 左耳防噪音耳塞 | |

_____ (簽名) _____ (正楷書寫)

聽力學家 / 醫生 或 健聽之聲臨床主管