



Special Olympics

Healthy Athletes  
Healthy Hearing

## Healthy Hearing Program Special Olympics International

### Παραπομπή για εξετάσεις : Συστάσεις

Όνομα αθλητή	Οργάνωση Special Olympics	Ημερομηνία
Διεύθυνση αθλητή		Αριθμός τηλεφώνου αθλητή

- Δεν περάσατε την εξέταση ακοής  Δεξιά  Αριστερά
- Δεν περάσατε την εξέταση του μέσου ωτός  Δεξιά  Αριστερά
- Υπηρεσίες που λάβατε κατά τη διάρκεια αυτών των Special Olympics:
- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Επισκόπηση έξω ακουστικού πόρου | <input checked="" type="checkbox"/> Εξέταση ακοής | <input checked="" type="checkbox"/> Εξέταση μέσου ωτός |
| <input type="checkbox"/> Φυλλάδιο προστασίας από θόρυβο             |   | <input type="checkbox"/> Φυλλάδιο απώλειας ακοής       |
| <input type="checkbox"/> Άλλες _____                                |   |  |
- Συστάσεις:
- |   |                                |                                   |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> να δείτε τον ΩΡΛ για την αφαίρεση κυψελίδας                  | <input type="checkbox"/> Δεξιά | <input type="checkbox"/> Αριστερά |
| <input type="checkbox"/> να δείτε τον ΩΡΛ για ενδεχόμενα προβλήματα μέσου ωτός        | <input type="checkbox"/> Δεξιά | <input type="checkbox"/> Αριστερά |
| <input checked="" type="checkbox"/> να δείτε τον ΩΡΛ για την αξιολόγηση της ακοής σας |                                |                                   |
- Παρατηρήσεις \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (υπογραφή)

Ακοολόγος  ΩΡΛ ή  HH Clinical Director

ΕΛΛΗΝΙΚΑ/GREEK