



Special Olympics

Healthy Athletes
Healthy Hearing

Healthy Hearing Program Special Olympics International

Uppföljning/rekommendationer efter screening

_____	_____	_____
Idrottares namn (texta)	Idrottsgren (texta)	Datum
_____		_____
Idrottares adress (texta)		Idrottares telefonnummer

Fick ej godkänt på hörselscreening Höger Vänster

Fick ej godkänt på mellanörescreening Höger Vänster

Genomgångna undersökningar/information vid detta handikapp-OS inkluderar:

Otoskopi Hörselscreening Mellanörescreening

Broschyr om bullerskydd Broschyr om hörselnedsättning

Annat _____

Rekommendationer

Träffa läkare för vaxborttagning Höger Vänster

Träffa läkare för möjliga mellanöreproblem Höger Vänster

Träffa läkare inför hörselundersökning

Kommentarer _____

_____ (Signatur) _____ (texta)

Audionom/läkare eller HH Ansvarig

SVENSKA / SWEDISH