

┌

┐

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Unser Zeichen:

Ihr Ansprechpartner:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

└

┘

Datum:

Name, Vorname:

geb.:

Aktenzeichen:

Bericht Erfolgskontrolle Tinnitusrehabilitation

1 Anamnese seit letztem Counseling (aktuelle Beschwerden/Entwicklung des Tinnitus – arbeitsplatzbezogen/privat – bisherige Maßnahmen)

2 Ergebnis der Maßnahmen

- Erfolgreich.
- Teilweise erfolgreich. Grund:
- Nicht erfolgreich. Grund:

Bemerkungen:

3 Neueinschätzung des Tinnitusgrades

- Grad 1 Tinnitus gut kompensiert, kein Leidensdruck.
- Grad 2 Tinnitus tritt hauptsächlich in Stille auf, wirkt störend bei Stress und Belastungen.
- Grad 3 Tinnitus führt zu einer dauernden Beeinträchtigung im privaten und beruflichen Bereich, Störungen im emotionalen, kognitiven und körperlichen Bereich.
- Grad 4 Tinnitus führt zur völligen psychischen Dekompensation.

4 Berufliche Tätigkeit

Droht die Aufgabe der beruflichen Tätigkeit wegen der Begleiterscheinungen des Tinnitus?

- Nein
- Ja, Grund:

...

Aktenzeichen:	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
---------------	----------------	---------------

5 Weitere Empfehlung

- Weitere Maßnahmen nicht erforderlich.
- Weitere Therapie wird nicht gewünscht.
- Folgende Maßnahmen werden empfohlen (Hörgeräteversorgung, Entspannungsverfahren, kognitive Verhaltenstherapie, Retraining-Therapie, Selbsthilfegruppen):

- Niederschwellige Maßnahmen ausgeschöpft oder nicht sinnvoll.
 - Stationäre Reha-Maßnahme notwendig?

Grund:

6 Weitere Erfolgskontrolle

Erneute Vorstellung am:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Institutionskennzeichen (IK) Falls kein IK – Bankverbindung (IBAN) –
--

Aktenzeichen:	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
---------------	----------------	---------------

Beiblatt Befund

Untersuchungsdatum:

1 Reintonaudiogramm

Bitte erstellen Sie ein Tonaudiogramm inkl. Verdeckungskurve und Unbehaglichkeitsschwelle und fügen Sie dieses dem Bericht bei.

2 Sprachaudiogramm mit Indikationsprüfung Hörgerät/Hörgerätekontrolle

Bitte fügen Sie ein Sprachaudiogramm mit Indikationsprüfung Hörgerät/Hörgerätekontrolle dem Bericht bei.

3 Bestimmung des Tinnitus

3.1 Bestimmung

rechts bei _____ kHz, verdeckbar mit _____ dB

links bei _____ kHz, verdeckbar mit _____ dB

Die Symbole bei Tinnitusbestimmung sind in das Tonaudiogramm einzutragen.

3.2 Ausprägung:

	rechts	links	beidseitig
zeitweilig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoher Ton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tiefer Ton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pfeifen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brummen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zischen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pulsierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>