

【B2】 診 断 書 （ 聴 覚 障 害 関 係 ）

この診断書は、大学入学共通テストにおいて志願者の希望する受験上の配慮事項を審査するための資料となりますので、できるだけ具体的に記入してください。

氏 名			昭 和 平 成	年	月	日生																																																																																																																								
住 所																																																																																																																														
診断名																																																																																																																														
記入について	☐ オーディオグラムは必ず記入又は添付してください。 ☐ 補聴器（補聴援助システムを含む。）及び人工内耳を使用している場合は、その種類・型式を記入してください。 ☐ 聴力障害の程度が軽度であっても、語音聴取能力が低下している場合は、語音明瞭度検査結果も提出してください。 ☐ 聴覚情報処理障害/聞き取り困難症（APD/LiD）は、聴覚情報処理検査結果も提出してください。 ☐ 病気や障害等のため、「感染症に罹患すると重症化の可能性がある」や「免疫力が低下している」等により、別室又は個室での受験が必要な場合は、その具体的な理由を現症欄に記入してください。																																																																																																																													
平均聴力レベル	右	dB	左	dB	（ 分法による）																																																																																																																									
補聴器及び人工内耳の種類・型式	右 種類	型式	無線通信機能 有（OFF 可）・有（OFF 不可）・無																																																																																																																											
	左 種類	型式	無線通信機能 有（OFF 可）・有（OFF 不可）・無																																																																																																																											
現 症	志願者の希望する全ての受験上の配慮事項について、それぞれ必要とする具体的な理由を、必ず記入してください（記入欄が足りない場合は、裏面に記入してください）。		オ ー ジ オ グ ラ ム （検査伝票を貼り付ける場合は、裏面を使用してください。） 測定者氏名 測定日 年 月 日 <table border="1"> <tr> <td></td><td>125</td><td>250</td><td>500</td><td>1000</td><td>2000</td><td>4000</td><td>8000</td></tr> <tr><td>-20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>-10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>30</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>40</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>50</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>70</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>80</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>90</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>110</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					125	250	500	1000	2000	4000	8000	-20								-10								0								10								20								30								40								50								60								70								80								90								100								110							
				125	250	500	1000	2000	4000	8000																																																																																																																				
-20																																																																																																																														
-10																																																																																																																														
0																																																																																																																														
10																																																																																																																														
20																																																																																																																														
30																																																																																																																														
40																																																																																																																														
50																																																																																																																														
60																																																																																																																														
70																																																																																																																														
80																																																																																																																														
90																																																																																																																														
100																																																																																																																														
110																																																																																																																														
裏面記入： ☐ あり ☐ なし		周 波 数 (Hz) マスキング 右 dB 左 dB																																																																																																																												
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 医師の氏名 医師の勤務先 印 （診療科名） 所在地・電話番号																																																																																																																														

(現症記入欄)