

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	<input type="radio"/> オーディオグラムは必ず記入又は添付してください。 <input type="radio"/> 補聴器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。 <input type="radio"/> 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。																																																																																																																								
平均聴力レベル	右	dB 左																																																																																																																							
	dB (分法による)																																																																																																																								
補聴器	種類																																																																																																																								
	型式																																																																																																																								
現症	<p>(記入しきれない場合は、裏面に記入してください。)</p> <p>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。</p>																																																																																																																								
	<p style="text-align: center;">オーディオグラム</p> <p style="text-align: center;">(検査伝票を貼り付ける場合は、裏面を使用してください。)</p> <p>測定者氏名 _____ 測定日 年 月 日</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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> <p style="text-align: center;">周波数 (Hz)</p> <p>マスキング _____ 右 dB 左 dB</p>			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																																																																																																																									
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医師の氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">印 (診療科名 _____)</p> <p>医師の勤務先 _____</p> <p>所在地・電話番号 _____</p>																																																																																																																									

(キリトリ線)

(現症記入欄)

キリ下し線