Logo

**ABSENDER HÖRAKUSTIK-Fachgeschäft MIT BETREUUNG und Kontaktdaten etc.**

Datum: 01.08.2022

**Bericht an die Ohrenklinik in Bensheim   
für weiteres Vorgehen zur optimalen Versorgung**

Name, Vorname:   
Geburtsdatum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf dem gemeinsamen Weg zu einem bestmöglichen Hören und Verstehen unserer/s Kundin/en möchten wir Sie um Ihre Unterstützung bitten.

***Ausgangssituation***

Kunde ist bei uns im Fachgeschäft seit: Hörgeräteversorgung seit:

Hörvermögen rechts:   
 links:

Hörsysteme rechts  
 links:

Ausprobung WHO4/CROS rechts:  
 links:

Hörtraining erfolgt Ja/nein Welches: Wie lange:

Hörbiographie:

Sonstiges:

***Unser Wunsch an die Klinik:***

Besten Dank und viele Grüße

Anlage: o Anpassbericht aktuelle Versorgung Ton- und Sprachaudiometrie  
 o Anpassbericht WHO4/CROS-Versorgung Ton- und Sprachaudiometrie