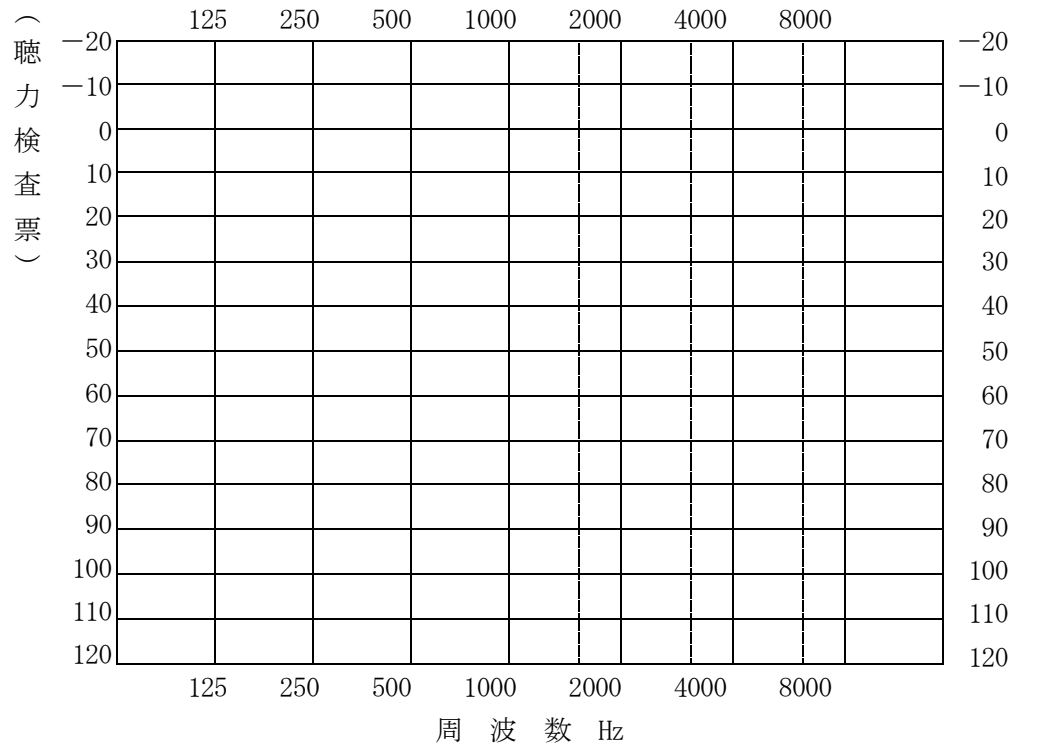


東成瀬村 氏名 (歳)

医学的判定意見書



障害名			
所見			
附記	により聴力測定不能		
聴力レベル		耳鳴りの有無	
右耳	dB	右耳	有 無
左耳	dB	左耳	有 無
補聴器による補聴効果		良 可 効果無	
備考(処方等)			
診断医師所属			
耳鼻咽喉科医師名			印

耳 鳴		マスキング		dB	
右 耳	dB	左 耳	dB	恩 地	
				右	250
				左	1000
この欄はdB計算の式					
$\frac{500\text{Hz} + 1000\text{Hz} \times 2 + 2000\text{Hz}}{4}$					
	気導	骨導			
右耳	—○—	… […			
左耳	—×—	…] …			