

SKJEMA VED BEHOV FOR AUDIOFRAF-HJELP V/ HORNEMANSGÅRDEN

1. Bruker

Fornavn og etternavn:

Fødselsdato (seks siffer):

Adresse:

Telefonnummer:

2. Behov

- Rens/service av høreapparater
- Avstøp til nye propper
- Innsendelse av høreapparater til reparasjon
- Annet:

3. Høreapparater (fylles ut så godt det lar seg gjøre)

- Ørehenger
- Med formstøpt propp
- Med standard plast-dome
- Alt-I-øret-apparater

4. Høreapparat-produzent (sett strek):

Oticon, ReSound, Widex, Phonak, Siemens, Starkey, Medus, Cantec/Bernafon

5. Ca årstall høreapparat(ene) ble tildelt:

6. Hvor ble høreapparatene tilpasset (ØNH.lege/klinikk/audiograf):

7. Beskriv kort problemer/vansker/ønsker evt andre vesentlige opplysninger:

Etter mottatt skjema tar Din Audiograf kontakt for å avtale time til hjelp.

Skjema sendes til:

Din Audiograf AS

Stokmovegen 2, 7501 Stjørdal, Postboks 223

TLF: 472 01 902

Skjema kan også leveres i skranken på Hornemansgården