|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | […] |  |  | Ihr Zeichen: |  | […] |
|  |  |  |  | Ihre Nachricht vom: |  | […] |
|  |  |  |  | Unser Zeichen: |  | […] |
|  |  |  |  | Ihr Ansprechpartner: |  | […] |
|  |  |  |  | Telefon: |  | […] |
|  |  |  |  | Fax: |  | […] |
|  |  |  |  | E-Mail: |  | […] |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Datum: |  | […] |
|  |  |  |  |  |  |  |

Name, Vorname: […] geb.: […]

Aktenzeichen: […]

**Bericht Erfolgskontrolle Tinnitusrehabilitation**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Anamnese** seit letztem Counseling (aktuelle Beschwerden/Entwicklung des Tinnitus – arbeitsplatzbezogen/privat – bisherige Maßnahmen) |
|  | […] |
| **2** | **Ergebnis der Maßnahmen** |
|  |[ ]  Erfolgreich. |
|  |[ ]  Teilweise erfolgreich. Grund: […] |
|  |[ ]  Nicht erfolgreich. Grund: […] |
|  | Bemerkungen: |
|  | […] |
| **3** | **Neueinschätzung des Tinnitusgrades** |
|  |[ ]  Grad 1 | Tinnitus gut kompensiert, kein Leidensdruck. |
|  |[ ]  Grad 2 | Tinnitus tritt hauptsächlich in Stille auf, wirkt störend bei Stress und Belastungen. |
|  |[ ]  Grad 3 | Tinnitus führt zu einer dauernden Beeinträchtigung im privaten und beruflichen Bereich, Störungen im emotionalen, kognitiven und körperlichen Bereich. |
|  |[ ]  Grad 4 | Tinnitus führt zur völligen psychischen Dekompensation. |
| **4** | **Berufliche Tätigkeit** |
|  | Droht die Aufgabe der beruflichen Tätigkeit wegen der Begleiterscheinungen des Tinnitus? |
|  |[ ]  Nein |[ ]  Ja, Grund: […] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aktenzeichen: | Name, Vorname: | Geburtsdatum: |
| […] | […] | […] |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | **Weitere Empfehlung** |
|  |[ ]  Weitere Maßnahmen nicht erforderlich. |
|  |[ ]  Weitere Therapie wird nicht gewünscht. |
|  |[ ]  Folgende Maßnahmen werden empfohlen (Hörgeräteversorgung, Entspannungsverfahren, kognitive Verhaltenstherapie, Retraining-Therapie, Selbsthilfegruppen): |
|  |  | […] |
|  |[ ]  Niederschwellige Maßnahmen ausgeschöpft oder nicht sinnvoll. |
|  |  |[ ]  Stationäre Reha-Maßnahme notwendig? |
|  |  | Grund: | […] |
| **6** | **Weitere Erfolgskontrolle** |
|  | Erneute Vorstellung am: […] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| […] |  |  |
| Ort, Datum |  | **Institutionskennzeichen (IK)** |
| […] |  | […]**Falls kein IK** – Bankverbindung (IBAN) – |
| Unterschrift und Stempel |  |  |
| Aktenzeichen: | Name, Vorname: | Geburtsdatum: |
| […] | […] | […] |

**Beiblatt Befund**

Untersuchungsdatum: […]

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Reintonaudiogramm |
|  | Bitte erstellen Sie ein Tonaudiogramm inkl. Verdeckungskurve und Unbehaglichkeitsschwelle und fügen Sie dieses dem Bericht bei. |
| 2 | Sprachaudiogramm mit Indikationsprüfung Hörgerät/Hörgerätekontrolle |
|  | Bitte fügen Sie ein Sprachaudiogramm mit Indikationsprüfung Hörgerät/Hörgerätekontrolle dem Bericht bei. |
| 3 | Bestimmung des Tinnitus |
| 3.1 | Bestimmung |
|  | rechts bei | […] | kHz, verdeckbar mit | […] | dB |
|  | links bei | […] | kHz, verdeckbar mit | […] | dB |
|  | Die Symbole bei Tinnitusbestimmung sind in das Tonaudiogramm einzutragen. |
| 3.2 | Ausprägung: |
|  |  | rechts | links | beidseitig |  |
|  | zeitweilig |[ ] [ ] [ ]   |
|  | ständig |[ ] [ ] [ ]   |
|  | hoher Ton |[ ] [ ] [ ]   |
|  | tiefer Ton |[ ] [ ] [ ]   |
|  | Rauschen |[ ] [ ] [ ]   |
|  | Pfeifen |[ ] [ ] [ ]   |
|  | Brummen |[ ] [ ] [ ]   |
|  | Zischen |[ ] [ ] [ ]   |
|  | pulsierend |[ ] [ ] [ ]   |