

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen:
Ihr Ansprechpartner:
Telefon:
Fax:
E-Mail:

Datum:

Name, Vorname:

geb.:

Hals-Nasen-Ohrenärztliches Gutachten

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten das erbetene Gutachten.

Vorgeschichte

1 Bezüglich der Vorerkrankungen, der Lärmexposition, der Berufsvorgeschichte und der Arbeitsplatz-Lärmanalyse wird auf die Akten verwiesen.

1.1 Ergänzende Angaben:

1.2 Wird Gehörschutz bei Lärmarbeit ständig getragen? nein ja, seit wann? _____
Welches Gehörschutzmittel?

...

Az.: _____, Name: _____

1.3 Angaben zur Entwicklung der Schwerhörigkeit:

Beginn: vor _____ Jahren bzw. seit _____

Behinderung im täglichen Leben: nein ja, ggf. inwiefern? (bitte ausführen unter „Sonstiges“)

Tinnitus: nein ja, (bitte beschreiben unter „Sonstiges“ soweit nicht übereinstimmend mit aktuellem Status vgl. Befundbogen)

Hörgeräteträger: nein ja, rechts, seit _____ links, seit _____

Die erste ärztliche Anzeige erfolgte am _____ durch Dr. _____

Sonstiges: _____

1.4 Eigene und familiäre Erkrankungen:

1.4.1 Wurden ototoxische Medikamente eingenommen, ggf. welche?

1.5 Außerberufliche Lärmexposition: (z. B. Kriegsteilnahme, Wehrdienst, Explosionen, Knalltrauma, lärmintensive Hobbys/sonstige private Verrichtungen, regelmäßige Diskothekenbesuche o. Ä.)

1.6 Unfälle oder sonstige Ereignisse, die ihrer Art nach geeignet gewesen sein könnten, Beeinträchtigungen des Gehörs zu verursachen, welche für die Zusammenhangsbeurteilung relevant sein können:

private Unfälle nein ja, ggf. wann und welcher Art? _____

Wehrdienst-
beschädigungen: nein ja, ggf. wann und welcher Art? _____

Höhe der anerkannten MdE: _____ %

Az.: _____, Name: _____

Arbeitsunfälle: nein ja, ggf. wann und welcher Art? _____

Höhe der anerkannten MdE: _____ %

Berufskrankheiten: nein ja, ggf. wann und welcher Art? _____

Höhe der anerkannten MdE: _____ %

2 Befunde

2.1 Spiegelbefunde

2.1.1 Gehörgang re.:

2.1.2 Gehörgang li.:

2.1.3 Trommelfell re.:

2.1.4 Trommelfell li.:

2.1.5 Tuben:

2.1.6 Nase:

2.1.7 Nasenrachenraum:

2.1.8 Sonstige Spiegelbefunde:

2.2 Gleichgewichtsprüfung:

Az.: , Name:

2.3 Röntgenuntersuchung: (Nur bei besonderer Veranlassung, Befund bitte ggf. beifügen).

2.4 Audiologischer Befund: (Bitte anliegenden audiologischen Befundbogen verwenden).

2.5 Evtl. erforderliche zusätzliche audiologische Untersuchungen:

3 Beurteilung und Zusammenfassung

3.1 Liegt eine beruflich bedingte Lärmschwerhörigkeit vor?

ja nein teilweise

Az.: _____, Name: _____

4 Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch berufliche Lärmschwerhörigkeit:

4.1 MdE für den berufsbedingten Hörverlust ggf. einschl. Tinnitus _____ %

4.1.1 hierin integrierend eingeflossene MdE wegen Tinnitus _____ %

4.2 Beginn der BK-bedingten MdE von 10 % ab _____ (s. Bl. _____ der Akte)

4.3 Beginn der BK-bedingten MdE von 20 % ab _____ (s. Bl. _____ der Akte)

4.4 Weitere Staffelung der MdE _____ % ab _____ (s. Bl. _____ der Akte)
_____ % ab _____ (s. Bl. _____ der Akte)

4.5 Von den beruflich bedingten Hörstörungen unabhängig bestehende Schwerhörigkeitsanteile:

4.5.1 MdE durch diesen, nicht BK-bedingten Hörverlust _____ %

4.6 MdE durch Hörverlust insgesamt _____ %.

5 Bemerkungen und Vorschläge zu Präventions-Maßnahmen: (Gehörschutzmittel, arbeitsplatzbezogene Maßnahmen, vorgezogene Nachuntersuchung usw.).

5.1 Hörgeräteversorgung

5.1.1 Vorhandene(s) Gerät(e) ausreichend? ja nein, weil

5.1.2 Voraussetzungen für Hörgeräteversorgung gegeben? ja nein beidseitig
 nur rechts/ nur links, weil

Az.: _____, Name: _____

5.1.3 Anpassung nach Festbetragsregelung ausreichend? ja nein, weil

6 Termin für eine Nachuntersuchung: entfällt in 5 Jahren in 3 Jahren

Sonstiger Vorschlag mit Begründung:

Tag der Untersuchung:

Der Versicherte erschien um _____ Uhr, entlassen um _____ Uhr.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Institutionskennzeichen (IK) Falls kein IK – Bankverbindung –
--

Audiologischer Befundbogen (Anlage zum HNO-Gutachten)

unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung („Königsteiner Merkblatt“)

Name, Vorname: _____ Tag der Hörprüfung: _____ Untersuchende Stelle: _____

1. Hörweiten- und a¹ Stimmgabelprüfungen

WEBER bei 500 Hz

re.	med.	li.
-----	------	-----

rechts links

pos.	neg.	RINNE	pos.	neg.
------	------	-------	------	------

_____ m Umg.-Sprache (Zahlwörter) _____ m
 _____ m Flü.-Sprache (Zahlwörter) _____ m
 Länge des Untersuchungsraumes _____ m

2. Tonaudiogramm (bitte im Original beifügen)

rechts	Hörverlust nach Röser 1980	links
_____ dB	Tonhörverlust bei 1 kHz	_____ dB
_____ dB	Summe der Hörverluste bei 2 u. 3 kHz	_____ dB
_____ %	Hörverlust	_____ %

3. Ohrgeräusche

<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> hoher Ton	<input type="checkbox"/> nicht belästigend
<input type="checkbox"/> zeitweilig	<input type="checkbox"/> tiefer Ton	<input type="checkbox"/> mäßig belästigend
<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> Rauschen	<input type="checkbox"/> mittelstark belästigend
<input type="checkbox"/> nur rechts	<input type="checkbox"/> Pfeifen	<input type="checkbox"/> sehr belästigend
<input type="checkbox"/> nur links	<input type="checkbox"/> Brummen	
<input type="checkbox"/> beidseitig	<input type="checkbox"/> Zischen	
	<input type="checkbox"/> pulsierend	

rechts bei _____ kHz, verdeckbar mit _____ dB
 links bei _____ kHz, verdeckbar mit _____ dB

Zum Eintrag einer vollständigen Verdeckungskurve bitte erforderlichenfalls gesondertes Tonaudiogramm verwenden.

4. Überschwellige Methoden

SISI rechts: bei _____ kHz _____ % / links: bei _____ kHz _____ %

LÜSCHER rechts: bei _____ kHz _____ dB / links: bei _____ kHz _____ dB

LANGENBECK rechts: mündet ein weicht aus / links: mündet ein weicht aus

TYMPANOMETRIE rechts: offen normal abgeflacht / links: offen normal abgeflacht

rechts: Mittelohrdruck _____ mm WS / links: Mittelohrdruck _____ mm WS

Stapediusreflex:
 rechts: auslösbar, nicht auslösbar - Metzrecruitment: pos., neg. bei _____ kHz
 links: auslösbar, nicht auslösbar - Metzrecruitment: pos., neg. bei _____ kHz

SONSTIGE TESTS (z. B. OAE):

5. Sprachaudiogramm (bitte im Original beifügen)

Hinweis: Prüfung der „Einsilbigen Wörter“ bei 60, 70, 80, 90 und 100 dB

<p>rechts</p> <p>Hörverlust für Zahlwörter: _____ dB</p> <p>Gesamtwortverstehen:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">einfaches G.</td> <td style="width: 50%;">gewichtetes G.</td> </tr> <tr> <td>60 dB _____</td> <td>x 3 _____</td> </tr> <tr> <td>80 dB _____</td> <td>x 2 _____</td> </tr> <tr> <td>100 dB _____</td> <td>x 1 _____</td> </tr> <tr> <td>Summe _____</td> <td>Summe _____ : 2 = _____</td> </tr> <tr> <td>= Hörverlust _____ %*</td> <td>= Hörverlust _____ %*</td> </tr> </table>	einfaches G.	gewichtetes G.	60 dB _____	x 3 _____	80 dB _____	x 2 _____	100 dB _____	x 1 _____	Summe _____	Summe _____ : 2 = _____	= Hörverlust _____ %*	= Hörverlust _____ %*	<p>links</p> <p>Hörverlust für Zahlwörter: _____ dB</p> <p>Gesamtwortverstehen:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">einfaches G.</td> <td style="width: 50%;">gewichtetes G.</td> </tr> <tr> <td>60 dB _____</td> <td>x 3 _____</td> </tr> <tr> <td>80 dB _____</td> <td>x 2 _____</td> </tr> <tr> <td>100 dB _____</td> <td>x 1 _____</td> </tr> <tr> <td>Summe _____</td> <td>Summe _____ : 2 = _____</td> </tr> <tr> <td>= Hörverlust _____ %*</td> <td>= Hörverlust _____ %*</td> </tr> </table>	einfaches G.	gewichtetes G.	60 dB _____	x 3 _____	80 dB _____	x 2 _____	100 dB _____	x 1 _____	Summe _____	Summe _____ : 2 = _____	= Hörverlust _____ %*	= Hörverlust _____ %*
einfaches G.	gewichtetes G.																								
60 dB _____	x 3 _____																								
80 dB _____	x 2 _____																								
100 dB _____	x 1 _____																								
Summe _____	Summe _____ : 2 = _____																								
= Hörverlust _____ %*	= Hörverlust _____ %*																								
einfaches G.	gewichtetes G.																								
60 dB _____	x 3 _____																								
80 dB _____	x 2 _____																								
100 dB _____	x 1 _____																								
Summe _____	Summe _____ : 2 = _____																								
= Hörverlust _____ %*	= Hörverlust _____ %*																								

* zur Berechnung des prozentualen Hörverlustes s. Abschnitt 4.2 des „Königsteiner Merkblattes“

6. Plausibilitätsprüfung (s. Abschnitt 3.7 des „Königsteiner Merkblattes“)

rechts

HV 0,25 kHz [] dB + HV 0,5 kHz [] dB + HV 1,0 kHz [] dB geteilt durch 3 [] dB } Differenz [] dB

Hörverlust f. Zahlwörter [] dB

links

HV 0,25 kHz [] dB + HV 0,5 kHz [] dB + HV 1,0 kHz [] dB geteilt durch 3 [] dB } Differenz [] dB

Hörverlust f. Zahlwörter [] dB