

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel

<b>Institutionskennzeichen (IK)</b> Falls kein IK – Bankverbindung (IBAN) –
--

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoher Ton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tiefer Ton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rauschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pfeifen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brummen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zischen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pulsierend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>