

(市町村名)

(番号)

(様式 1)

## モニター調査(初回調査)

※あてはまる番号に○をつけて、該当する口にご記入ください。

### ■あなた自身のことについてお伺います

問1 現在住んでいる市町村名をお答えください。

市・町・村

問2 あなたの満年齢はいくつですか（申請日現在）。1マスに1字ずつご記入ください。

満  歳

問3 あなたの性別

- 1 男性
- 2 女性

問4 現在一緒に住んでいらっしゃる方はどなたですか。（あてはまる方すべて）

- 1 一人暮らし
- 2 配偶者
- 3 あなたの父
- 4 あなたの母
- 5 配偶者の父
- 6 配偶者の母
- 7 子
- 8 子の配偶者
- 9 孫
- 10 孫の配偶者
- 11 ひ孫
- 12 その他の親族

13 その他

## ■補聴器の申請関係のことについてお聞きします

問5 申請日を下記にご記入ください。

令和  年  月  日

問6 補聴器の申請は両耳か片耳か

- |      |
|------|
| 1 両耳 |
| 2 片耳 |

問7 聴力を教えてください。(医師の意見書から)

右  dB

左  dB

問8 補聴器の見積額を教えてください。

円

問9 意見書について(医療機関名・医師名・補聴器相談医の資格の有無)

医療機関名

医師名

補聴器相談医である

- |       |
|-------|
| 1 該当  |
| 2 非該当 |

問10 見積書を作成した補聴器販売事業所名を記入してください。

問11 見積書を作成した補聴器販売事業所は認定補聴器専門店ですか。

- |       |
|-------|
| 1 該当  |
| 2 非該当 |

## ■その他についてお聞きします

問 12 補聴器を購入するきっかけは何でしたか（複数回答可）。

- 1 聞こえが悪くなったから
- 2 耳鼻科医師のすすめ
- 3 かかりつけ医師のすすめ
- 4 子供のすすめ
- 5 夫や妻からのすすめ
- 6 新聞の広告
- 7 テレビの広告
- 8 県作成パンフレット「正しく知ろう耳の聞こえと補聴器」をみて
- 9 その他

問 13 受診した耳鼻科をどのように選びましたか（複数回答可）。

- 1 かかりつけ医
- 2 家から近い
- 3 家族・友人・知人の紹介
- 4 インターネットで調べて
- 5 補聴器相談医だから
- 6 その他

問 14 補聴器販売事業所はどのように決めましたか（複数回答可）。

- 1 耳鼻科の先生からの紹介
- 2 家から近い
- 3 家族・友人・知人の紹介
- 4 インターネットで調べて
- 5 認定補聴器技能者がいたから
- 6 認定補聴器専門店だったから
- 7 その他

問 15 購入する補聴器を決めるまでの調整（フィッティング）期間はどの位でしたか。

- 1 なし
- 2 1週間未満
- 3 1週間以上～1か月以内
- 4 2～3か月
- 5 4～5か月
- 6 6か月以上

問 16 補聴器の調整は、医師や補聴器業者の指示どおりに行いましたか。

- 1 行った
  - 2 行わなかった
- ⇒ その理由

問 17 補聴器の調整中、大変だったことは何ですか（複数回答可）。

- 1 特に大変なことはなかった
- 2 音質が悪くなった
- 3 雑音がうるさくなった
- 4 頻繁にハウリングする
- 5 補聴器をつけると耳が痛い
- 6 受診や補聴器の調整頻度が多い
- 7 電池交換が頻回
- 8 その他

問 18 補聴器を必要とする場面はどのような場面ですか（複数回答可）。

- 1 静かな所で、家族や友人と1対1で向かいあって会話するとき
- 2 受診や買い物などで人と話をするとき
- 3 4、5人の集まりに参加するとき
- 4 人ごみの中へでかけるとき
- 5 テレビを見たり、ラジオを聞くとき
- 6 電話で通話するとき
- 7 その他

\*\*\*以上で終わりです。ありがとうございました。\*\*\*