

聞こえをチェック!!



聞こえにくいと感じている方が、どのくらい日常生活に影響があるのか、というチェックです。以下の 10 個の質問に「よくある」「ときどき」「いいえ」で答えましょう。

★チェック結果の説明は、健診会場(保健指導コーナー)でお知らせします。

★個別健診の場合は、市内協力医療機関のみ利用できます。

記入日 令和 年 月 日

氏名

住所 安芸市

生年月日 T・S 年 月 日

連絡先 ()

設問 (HHIE-S)		よくある	ときどき	いいえ
1	初対面の人と話すときは聞こえないことで気まずい思いをしたことがありますか?	4	2	0
2	家族と話をするとき、聞こえないことでストレスを感じますか?	4	2	0
3	小声で話しかけると、聞き取りにくいことがありますか?	4	2	0
4	聞こえないことで、不利益があると感じることがありますか?	4	2	0
5	友人や親類、近所の人と話しをするとき、聞き取れなくて困ることがありますか?	4	2	0
6	よく聞こえないために、集会や会合への出席をためらうことがありますか?	4	2	0
7	聞こえのことで、家族と口論になることがありますか?	4	2	0
8	ラジオやテレビの音が聞き取りにくいことがありますか?	4	2	0
9	聞こえないことで、やりたいことが十分にできないと感じますか?	4	2	0
10	レストランなどで、話し声が聞き取れないと感じることがありますか?	4	2	0
得点				
総得点				