

Vos besoins en matière de communication

Nom du patient : _____

Nom de l'audioprothésiste : _____
















Date : _____

Choisissez 3 ou 4 situations

Comment communiquez-vous dans cette situation ?


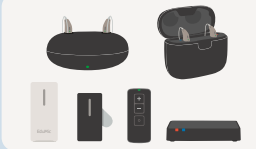

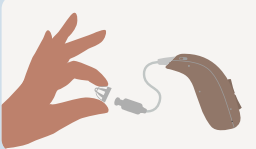

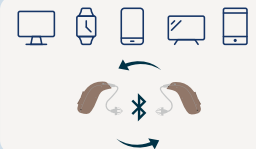



Quelle importance accordez-vous à l'amélioration de votre audition dans cette situation ?

Pourquoi avez-vous placé la marque à cet endroit de l'échelle ?

Choisissez 3 ou 4 situations	Comment communiquez-vous dans cette situation ?	Quelle importance accordez-vous à l'amélioration de votre audition dans cette situation ?	Pourquoi avez-vous placé la marque à cet endroit de l'échelle ?
<input type="checkbox"/>	 Restaurant	Aucune importance ← → Très important 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	 Dîner en famille	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	 Groupes de grande taille	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	 Centres commerciaux et supermarchés	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	 À l'extérieur	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	 Bureau	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	 Conversations en tête-à-tête	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	 Appels téléphoniques	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	 Cinéma	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	 Télévision	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	Autres : _____ _____ _____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	_____ _____ _____

Vos préférences en matière d'aides auditives

Parmi les facteurs suivants, lesquels sont les plus importants pour vous lorsqu'il s'agit de choisir une aide auditive ?

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> |  <p style="text-align: right;">Clarté</p> | <input type="checkbox"/> |  <p style="text-align: right;">Accessoires</p> |
| <input type="checkbox"/> |  <p style="text-align: right;">Qualité sonore</p> | <input type="checkbox"/> |  <p style="text-align: right;">Dextérité</p> |
| <input type="checkbox"/> |  <p style="text-align: right;">Durabilité</p> | <input type="checkbox"/> |  <p style="text-align: right;">Connectivité</p> |
| <input type="checkbox"/> |  <p style="text-align: right;">Apparence</p> | <input type="checkbox"/> |  <p style="text-align: right;">Budget</p> |
| <input type="checkbox"/> |  <p style="text-align: right;">Possibilité de contrôler l'appareil à l'aide d'un smartphone</p> | | |

Remarques :
