

┌

┐

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Unser Zeichen:

Ihr Ansprechpartner:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

└

┘

Datum:

Name, Vorname:

geb.:

Aktenzeichen:

Bericht Counseling Tinnitus

- 1 Anamnese** (aktuelle Beschwerden/Entwicklung des Tinnitus – arbeitsplatzbezogen/privat – bisherige Maßnahmen)

- 2 Befunde** (2.2-2.6 Dokumentation im Befundbogen)

2.1 HNO-Status

Ohren

Nase

Nasenrachen

Mundrachen

2.2 Reintonaudiogramm

2.3 Unbehaglichkeitsschwelle

2.4 Tinnitusanalyse

2.5 Sprachaudiogramm

2.6 Indikationsprüfung Hörgerät/Hörgerätekontrolle

3 Einschätzung 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.

...

Aktenzeichen:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

4 Durchführung eines Counselings

- ☐ Grundzüge der Anatomie und Physiologie des Hörorgans, Entstehungsmechanismen des Tinnitus, Erläuterung des individuellen Tinnitus-Krankheitsmodells, Vorstellung von Behandlungsoptionen.

5 Ergebnis des Counselings

- ☐ Derzeit keine weitere Therapie erforderlich.
- ☐ Therapie wird nicht gewünscht.
- ☐ Niederschwellige Maßnahmen ausreichend (siehe 6).
- ☐ Niederschwellige Maßnahmen ausgeschöpft oder nicht sinnvoll (siehe 6).
- ☐ Es droht die Aufgabe der beruflichen Tätigkeit wegen der Begleitscheinungen des Tinnitus.

Grund:

6 Therapieempfehlung

6.1 Niederschwellige Maßnahmen

- ☐ Hörgeräteversorgung.
- ☐ Entspannungsverfahren (z. B. progressive Muskelentspannung nach Jakobsen).
- ☐ Kognitive Verhaltenstherapie (10 Sitzungen).
- ☐ Retraining-Therapie.
- ☐ Selbsthilfegruppen.

Folgende Einrichtungen/Therapeutinnen/Therapeuten/anderweitige Angebote wurden besprochen und können empfohlen werden (Name, Anschrift):

6.2 Wenn niederschwellige Maßnahmen ausgeschöpft oder nicht sinnvoll sind

- ☐ Stationäre Reha-Maßnahme notwendig?

Grund:

7 Erfolgskontrolle

Erneute Vorstellung am:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Institutionskennzeichen (IK)

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	☐	☐	☐
ständig	☐	☐	☐
hoher Ton	☐	☐	☐
tiefer Ton	☐	☐	☐
Rauschen	☐	☐	☐
Pfeifen	☐	☐	☐
Brummen	☐	☐	☐
Zischen	☐	☐	☐
pulsierend	☐	☐	☐