



Azienda Sanitaria Provinciale di



Assessorato della Salute

QUESTIONARIO APPLICAZIONE PROTESI

1) Pensa che la protesi risolverà definitivamente il suo problema d'udito?

SI NO NON SO

2) E' convinto che migliorerà la sua vita sociale e lavorativa ?

SI NO NON SO

3) Conosce persone che hanno giovamento dalla protesi acustica ?

SI NO

4) Conosce persone che NON hanno trovato giovamento dalla protesi acustica ?

SI NO

5) chi le ha consigliato la protesi acustica ?

Lo specialista	<input type="radio"/>
Il medico di famiglia	<input type="radio"/>
L'audioprotesista	<input type="radio"/>
E' una mia richiesta	<input type="radio"/>

6) ha già provato una protesi acustica ?

SI NO

7) se SI con quali risultati ?

Buoni Scarsi Nulli

8) E' informato del fatto che occorrerà un periodo di adattamento ai nuovi suoni amplificati dalla protesi ?

SI NO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. G.'.



9) è informato del fatto che sarà necessaria molta buona volontà da parte sua per superare i problemi di adattamento alla protesi, in modo da poterla utilizzare al meglio?

SI NO

10) è informato del fatto che potrebbe essere necessaria una fase di rieducazione da parte di personale specializzato per abituarsi a un mondo sonoro che la protesi viene a creare?

SI NO

11) è informato del fatto che dovrà essere addestrato all'uso della protesi da parte del tecnico audioprotesista in modo da poterla gestire correttamente?

SI NO

12) è informato del fatto che i suoi familiari dovranno aiutarla specie all'inizio, ad usufruire della protesi con adeguati comportamenti, quali parlare lentamente o dosare l'intensità della voce?

SI NO

13) la disturba il fatto che la protesi acustica può essere notata quindi desidera una protesi poco visibile anche sapendo che sarà forse più difficile adoperarla?

SI NO

14) è realmente convinto di desiderare la protesi acustica sapendo di doversi impegnare molto per utilizzarla?

SI NO



