

OFFIZIELLES DOKUMENT
FÄHIGKEITSAUSWEISES ZUM FÜHREN VON JACHTEN ZUR SEE (HOCHSEE AUSWEIS)

ATTEST ÜBER HÖRVERMÖGEN

Name/Vorname _____
Geburtsdatum _____
Strasse/Nr. _____
PLZ/Wohnort _____

- 1. Die Prüfung über genügendes Hörvermögen muss durch eine Ärztin/Arzt oder einen diplomierten Akustiker/in vorgenommen werden.**
- 2. Anforderungen an das Hörvermögen:**
Hörweite für Konversationssprache beidseitig 3 m, bei einseitiger Taubheit 6 m oder im Audiogramm auf einer Seite in den Frequenzen 125Hz bis 1000Hz nicht schlechter als 30dB und bei 2000Hz nicht schlechter als 40dB (ohne Hörhilfe).

Resultate:

Konversationssprache:

rechts: erfüllt nicht erfüllt
links: erfüllt nicht erfüllt
bei einseitiger Taubheit: erfüllt nicht erfüllt
oder (falls Anforderungen mit Konversationssprache nicht erfüllt)

Audiogramm Frequenzen:

125Hz bis 1000Hz nicht schlechter als 30dB: erfüllt nicht erfüllt
2000Hz nicht schlechter als 40dB: erfüllt nicht erfüllt

Anforderungen ohne Hörgerät erfüllt: Ja nein

Muss Hörgerät tragen: Ja nein

3. Bemerkungen

Datum: _____

Stempel + Unterschrift Arzt/Ärztin
dipl. Akustiker/in