

補聴器適合検査の施設基準に係る届出書添付書類

| | | |
|---|-------|------|
| 1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） | | |
| 2 補聴器適合検査に関する所定の研修を修了した耳鼻咽喉科を担当する常勤医師の氏名 ※ 耳鼻咽喉科を担当する非常勤医師を組み合わせた場合を含む | | |
| 常勤換算 | 医師の氏名 | 勤務時間 |
| <input type="checkbox"/> | | 時間 |
| <input type="checkbox"/> | | 時間 |
| 当該検査を行うために必要な装置・器具の一覧（製品名等） | | |
| 音場での補聴器装着実耳検査に必要な機器並びに装置 | | |
| 騒音・環境音・雑音などの検査用音源又は発生装置 | | |
| 補聴器周波数特性測定装置 | | |

[記載上の注意]

「2」の常勤医師については、該当するすべての医師について記載すること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている耳鼻咽喉科を担当する非常勤医師を組み合わせ配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の口に「✓」を記入すること。また、医師の厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会修了証書の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。