

DOSOs(a)

姓名: _____ 出生年月: _____ 完成日期: _____

本问卷是针对您的助听器的工作状况进行的调查。请在阅读每个问题后，选择与您的情况最接近的情况所对应的字母。与各个字母相对应的情况如右表。

- A 完全没有效果
- B 有一点效果, 但很小
- C 有一些效果
- D 中等效果
- E 有好的效果
- F 有很好的效果
- G 有特别好的效果

请评价您的助听器在以下情形的工作效果:

1	助听器让高音量的言语清晰	A	B	C	D	E	F	G
2	助听器在使用的时候没有哨音	A	B	C	D	E	F	G
3	助听器能提供令人满意的音质	A	B	C	D	E	F	G
4	助听器让音乐听起来舒适	A	B	C	D	E	F	G
5	坐在一辆行驶中的汽车里, 助听器让车内其他人的声音清晰	A	B	C	D	E	F	G
6	助听器让您能够听清小孩说的话	A	B	C	D	E	F	G
7	助听器让您自己的声音听起来自然	A	B	C	D	E	F	G
8	助听器让您能够听清每句话的开头	A	B	C	D	E	F	G
9	助听器能让您在商场里能听清商场的广播	A	B	C	D	E	F	G
10	在候诊室里, 当轮到您的时候, 助听器让您听到自己的名字	A	B	C	D	E	F	G
11	助听器的电池更换容易	A	B	C	D	E	F	G
12	助听器让背景噪音保持在最低水平	A	B	C	D	E	F	G
13	当您在餐厅用餐, 助听器阻断餐厅内的噪音	A	B	C	D	E	F	G
14	助听器耗电较少	A	B	C	D	E	F	G
15	初遇陌生人的时候, 助听器让您听清他对您说的话	A	B	C	D	E	F	G

本问卷是针对您的助听器的工作状况进行的调查。请在阅读每个问题后，选择与您的情况最接近的情况所对应的字母。与各个字母相对应的情况如右表。

- A 完全没有效果
- B 有一点效果, 但很小
- C 有一些效果
- D 中等效果
- E 有好的效果
- F 有很好的效果
- G 有特别好的效果

请评价您的助听器在以下情形的工作效果:

16	助听器让您自己的声音听起来舒服	A	B	C	D	E	F	G
17	助听器让您的日常活动更愉悦	A	B	C	D	E	F	G
18	当别人从另一个房间对您说话的时候，助听器让您听清他说的话	A	B	C	D	E	F	G
19	能够容易的把助听器放入耳朵和从耳朵中取出	A	B	C	D	E	F	G
20	助听器让您能承受高音量的音乐	A	B	C	D	E	F	G
21	助听器让您能够识别不同的噪音	A	B	C	D	E	F	G
22	助听器让您在谈话中减少误解	A	B	C	D	E	F	G
23	助听器让您的谈话更自如容易	A	B	C	D	E	F	G
24	助听器能够避免让风噪音变得令人烦恼	A	B	C	D	E	F	G
25	助听器能避免让高音量的声音听起来不舒服	A	B	C	D	E	F	G

<p>26. 您每周通常有几天使用助听器?</p> <p><input type="checkbox"/> 从不使用</p> <p><input type="checkbox"/> 1-2 天</p> <p><input type="checkbox"/> 3-4 天</p> <p><input type="checkbox"/> 5-6 天</p> <p><input type="checkbox"/> 每天</p>	<p>27. 在您使用助听器的那几天，每天您通常使用几个小时?</p> <p><input type="checkbox"/> 1-4 小时</p> <p><input type="checkbox"/> 5-6 小时</p> <p><input type="checkbox"/> 7-8 小时</p> <p><input type="checkbox"/> 9-10 小时</p> <p><input type="checkbox"/> 11 小时或更多</p>	<p>28. 在一些需要改善您的听力能力的情形下，您使用助听器的频度是多少?</p> <p><input type="checkbox"/> 总是使用 (100%)</p> <p><input type="checkbox"/> 经常使用 (75%)</p> <p><input type="checkbox"/> 有时使用 (50%)</p> <p><input type="checkbox"/> 很少使用 (25%)</p> <p><input type="checkbox"/> 从不使用 (0%)</p>
---	---	---