

# DOSOs(b)

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	助听器让一个面对面对话中的言语清晰	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	助听器让您不再需要别人去解释他刚说过的话	A	B	C	D	E	F	G
6	当看不到说话人嘴唇的时候，助听器让您仍然能听清对方说的话	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	在一家繁忙的餐厅，助听器让您能够听清服务员说的话	A	B	C	D	E	F	G
9	当别人说话的时候，助听器让您第一次就能听清，不需要复述	A	B	C	D	E	F	G
10	助听器让您能听清跟在强音后的微弱声音	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	在一个大房间里，当别人从房间的一头对您说话的时候，助听器让您能听清他说的话	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	助听器让您听到那些没有助听器就无法听到的声音	A	B	C	D	E	F	G
18	当别人介绍自己的时候，助听器让您能听清他们的名字	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	看电视时，助听器让电视的声音清晰	A	B	C	D	E	F	G
22	助听器让音量保持在一个令人满意的水平	A	B	C	D	E	F	G
23	助听器让您能够区分男女噪音	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>
---	---	---