|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | […] |  |  | Ihr Zeichen: |  | […] |
|  |  |  |  | Ihre Nachricht vom: |  | […] |
|  |  |  |  | Unser Zeichen: |  | […] |
|  |  |  |  | Ihr Ansprechpartner: |  | […] |
|  |  |  |  | Telefon: |  | […] |
|  |  |  |  | Fax: |  | […] |
|  |  |  |  | E-Mail: |  | […] |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Datum: |  | […] |
|  |  |  |  |  |  |  |

Name, Vorname: […] geb.: […]

Aktenzeichen: […]

**Bericht Counseling Tinnitus**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Anamnese** (aktuelle Beschwerden/Entwicklung des Tinnitus – arbeitsplatzbezogen/privat – bisherige Maßnahmen) |
|  | […] |
| **2** | **Befunde** (2.2-2.6 Dokumentation im Befundbogen) |
| 2.1 | HNO-Status |
|  | Ohren […] |
|  | Nase […] |
|  | Nasenrachen […] |
|  | Mundrachen […] |
| 2.2 | Reintonaudiogramm |
| 2.3 | Unbehaglichkeitsschwelle |
| 2.4 | Tinnitusanalyse |
| 2.5 | Sprachaudiogramm |
| 2.6 | Indikationsprüfung Hörgerät/Hörgerätekontrolle |
| **3** | **Einschätzung des Tinnitusgrades** |
|  |[ ]  Grad 1 | Tinnitus gut kompensiert, kein Leidensdruck. |
|  |[ ]  Grad 2 | Tinnitus tritt hauptsächlich in Stille auf, wirkt störend bei Stress und Belastungen. |
|  |[ ]  Grad 3 | Tinnitus führt zu einer dauernden Beeinträchtigung im privaten und beruflichen Bereich, Störungen im emotionalen, kognitiven und körperlichen Bereich. |
|  |[ ]  Grad 4 | Tinnitus führt zur völligen psychischen Dekompensation. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aktenzeichen: | Name, Vorname: | Geburtsdatum: |
| […] | […] | […] |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | **Durchführung eines Counselings** |
|  |[ ]  Grundzüge der Anatomie und Physiologie des Hörorgans,Entstehungsmechanismen des Tinnitus,Erläuterung des individuellen Tinnitus-Krankheitsmodells,Vorstellung von Behandlungsoptionen. |
| **5** | **Ergebnis des Counselings** |
|  |[ ]  Derzeit keine weitere Therapie erforderlich. |
|  |[ ]  Therapie wird nicht gewünscht. |
|  |[ ]  Niederschwellige Maßnahmen ausreichend (siehe 6). |
|  |[ ]  Niederschwellige Maßnahmen ausgeschöpft oder nicht sinnvoll (siehe 6). |
|  |[ ]  Es droht die Aufgabe der beruflichen Tätigkeit wegen der Begleiterscheinungen des Tinnitus. |
|  |  | Grund: | […] |
| **6** | **Therapieempfehlung** |
| 6.1 | Niederschwellige Maßnahmen |
|  |[ ]  Hörgeräteversorgung. |
|  |[ ]  Entspannungsverfahren (z. B. progressive Muskelentspannung nach Jakobsen). |
|  |[ ]  Kognitive Verhaltenstherapie (10 Sitzungen). |
|  |[ ]  Retraining-Therapie. |
|  |[ ]  Selbsthilfegruppen. |
|  | Folgende Einrichtungen/Therapeutinnen/Therapeuten/anderweitige Angebote wurden besprochen und können empfohlen werden (Name, Anschrift): |
|  | […] |
| 6.2 | Wenn niederschwellige Maßnahmen ausgeschöpft oder nicht sinnvoll sind |
|  |[ ]  Stationäre Reha-Maßnahme notwendig? |
|  |  | Grund: | […] |
| **7** | **Erfolgskontrolle** |
|  | Erneute Vorstellung am: […] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| […] |  |  |
| Ort, Datum |  | **Institutionskennzeichen (IK)** |
| […] |  | […]**Falls kein IK** – Bankverbindung (IBAN) – |
| Unterschrift und Stempel |  |  |
| Aktenzeichen: | Name, Vorname: | Geburtsdatum: |
| […] | […] | […] |

**Beiblatt Befund**

Untersuchungsdatum: […]

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Reintonaudiogramm |
|  | Bitte erstellen Sie ein Tonaudiogramm inkl. Verdeckungskurve und Unbehaglichkeitsschwelle und fügen Sie dieses dem Bericht bei. |
| 2 | Sprachaudiogramm mit Indikationsprüfung Hörgerät/Hörgerätekontrolle |
|  | Bitte fügen Sie ein Sprachaudiogramm mit Indikationsprüfung Hörgerät/Hörgerätekontrolle dem Bericht bei. |
| 3 | Bestimmung des Tinnitus |
| 3.1 | Bestimmung |
|  | rechts bei | […] | kHz, verdeckbar mit | […] | dB |
|  | links bei | […] | kHz, verdeckbar mit | […] | dB |
|  | Die Symbole bei Tinnitusbestimmung sind in das Tonaudiogramm einzutragen. |
| 3.2 | Ausprägung: |
|  |  | rechts | links | beidseitig |  |
|  | zeitweilig |[ ] [ ] [ ]   |
|  | ständig |[ ] [ ] [ ]   |
|  | hoher Ton |[ ] [ ] [ ]   |
|  | tiefer Ton |[ ] [ ] [ ]   |
|  | Rauschen |[ ] [ ] [ ]   |
|  | Pfeifen |[ ] [ ] [ ]   |
|  | Brummen |[ ] [ ] [ ]   |
|  | Zischen |[ ] [ ] [ ]   |
|  | pulsierend |[ ] [ ] [ ]   |