Volet 1

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

cerfa 15695*01

Compte rendu type pour un bilan auditif à joindre au certificat médical destiné à la Maison départementale des personnes handicapées

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Date du bilan : ...../...../.....

1 – Description de la déficience auditive

La déficience auditive est-elle congénitale ? ☐ Oui ☐ Non

Sinon, à quel âge est elle apparue ? - Âge au diagnostic : ..... - Âge au premier appareillage : .....

La déficience auditive est–elle syndromique ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quelles sont les déficiences associées ? .....

Degré de surdité (sans correction) selon les critères de classification du BIAP
(audiogramme tonal et vocal à compléter au verso)

OD : ☐ Normal ☐ Léger ☐ Moyen ☐ Sévère ☐ Profond

OG : ☐ Normal ☐ Léger ☐ Moyen ☐ Sévère ☐ Profond

Contexte évolutif : ☐ amélioration ☐ stabilité ☐ aggravation ☐ non définie

Si amélioration possible : Dans quel délai ? ..... Comment ? .....

Signes associés

☐ acouphènes, préciser fréquence et intensité : .....

☐ vertiges, préciser fréquence et intensité : .....

☐ hyperacousie, préciser fréquence et intensité : .....

Appareillage auditi OD : ☐ Oui ☐ Non Date de l'appareillage actuel : ...../...../.....

OG : ☐ Oui ☐ Non

Si Implant cochléaire, préciser le(s) côté(s) : ☐ OD ☐ OG Date(s) d'implantation : ...../...../.....

odes de communication utilisés au uotidien plusieurs réponses possibles

☐ Oral ☐ LPC ☐ LSF ☐ LSF Tactile ☐ Français Signé ☐ Écrit ☐ Écriture furtive ou fictive

☐ Pictogrammes ☐ Autre, préciser : ..... ☐ Aucune communication codée

Nécessité d'un recours à une aide humaine (interprète, interface ou codeur LPC...) ☐ Oui ☐ Non

Préciser le type d'aide : .....

Communication orale possible au téléphone sans appareillage : ☐ Oui ☐ Non

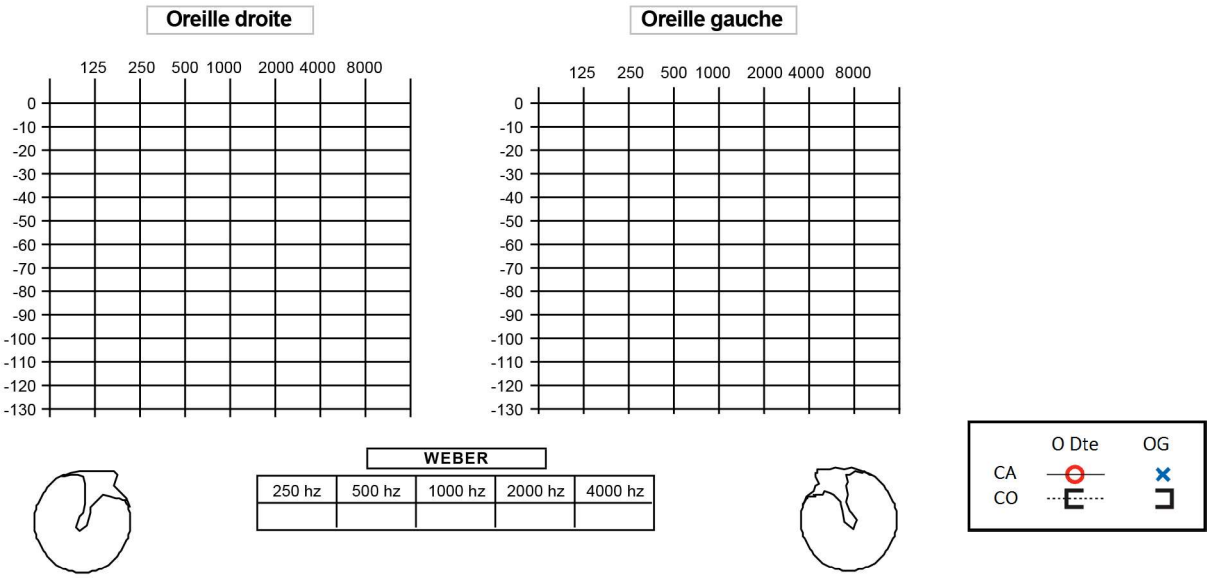
avec appareillage (conventionnel ou implant) : ☐ Oui ☐ Non

3 Retentissement onctionnel des troubles auditi s sur la vie personnelle sociale et pro essionnelle

À ..... le ..... Cachet

Signature :

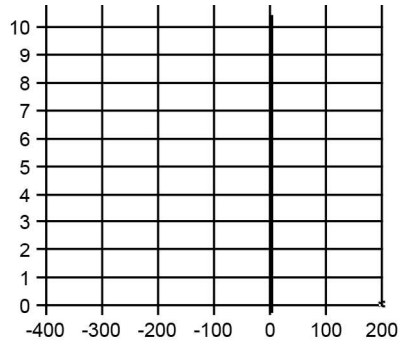
Audiométrie



Tympanogramme

OD =x--------x

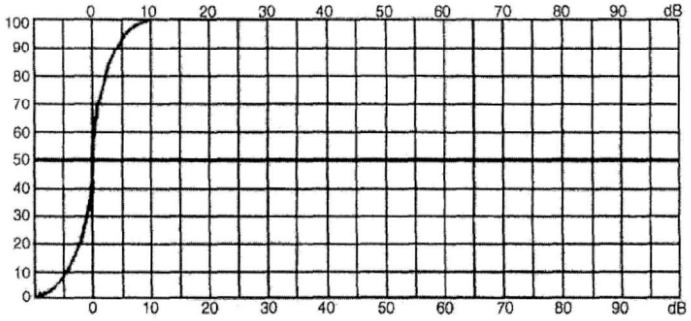
OG = o--------o



Test de Fournier

listes de mots diss llabi ues sans appareillage E
avec appareillage conventionnel ou implant s'il existe

% d'intelligibilité



Conséquences globales sur le plan du langage

☐ Élocution normale ; niveau de langage normal.

☐ Niveau de langage normal et difficultés d'élocution relevant des aspects suivants :
- perturbation du débit et du rythme, difficultés mélodiques et d'intonation ;
- troubles d'articulation liés à la surdité ;
- troubles de la voix, anomalies de la hauteur, du timbre, de l'intensité, voix nasonnée.

☐ Difficultés d'élocution comme le groupe précédent ; retard de parole et/ou de langage avec notamment :
- chute de la fin des mots et difficultés de prononciation des groupes consonantiques, mots déformés ;
- emploi peu fréquent des mots grammaticaux (articles, adverbes, conjonctions…), temps des verbes incorrects.

☐ Difficultés majeures d'élocution, troubles importants du langage ou absence d'expression acoustique de la parole ; au mieux parole intelligible seulement pour la famille ou les professionnels de la rééducation.