

OFFIZIELLES DOKUMENT ZUR ERLANGUNG DES SCHWEIZERISCHEN FÄHIGKEITSAUSWEISES ZUM FÜHREN VON JACHTEN ZUR SEE (HOCHSEEAAUSWEIS)

## ATTEST ÜBER HÖRVERMÖGEN

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

- Die Prüfung über genügendes Hörvermögen muss durch eine Ärztin oder einen Arzt oder ein Hörstudio vorgenommen und die Ergebnisse im Formular eingetragen werden.
- Anforderungen an das Hörvermögen:

Hörweite für Konversationssprache beidseitig 3 m, bei einseitiger Taubheit 6 m **oder** im Audiogramm auf einer Seite in den Frequenzen 125Hz bis 1000Hz nicht schlechter als 30dB und bei 2000Hz nicht schlechter als 40dB (ohne Hörhilfe).

**Resultate:**

**Konversationssprache:**

<b>rechts:</b>	erfüllt	<input type="checkbox"/>	nicht erfüllt	<input type="checkbox"/>
<b>links:</b>	erfüllt	<input type="checkbox"/>	nicht erfüllt	<input type="checkbox"/>
<b>bei einseitiger Taubheit:</b>	erfüllt	<input type="checkbox"/>	nicht erfüllt	<input type="checkbox"/>

**oder** (falls Anforderungen mit Konversationssprache nicht erfüllt)

**Audiogramm Frequenzen:**

<b>125Hz bis 1000Hz nicht schlechter als 30dB:</b>	erfüllt	<input type="checkbox"/>	nicht erfüllt	<input type="checkbox"/>
<b>2000Hz nicht schlechter als 40dB:</b>	erfüllt	<input type="checkbox"/>	nicht erfüllt	<input type="checkbox"/>

**Anforderungen ohne Hörgerät erfüllt:** ja  nein

**Muss Hörgerät tragen:** ja  nein

**3. Bemerkungen**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel + Unterschrift  
 Ärztin / Arzt oder  
 Hörstudio