

Journal für Antrag auf Prüfung einer Härtefallregelung bei Hörgeräteversorgungen

Sie haben bei der IV-Stelle einen Antrag um Prüfung einer Härtefallregelung eingereicht. Hierfür benötigt die IV-Stelle von Ihnen

- eine schriftliche Begründung Ihres Antrages,
- einen Bericht des Hörgeräteanbieters über die bestehenden Probleme bei der Anpassung,
- das vorliegende, ausgefüllte Journal.

Das Journal benötigt die IV-Stelle, sowie allenfalls später die prüfende HNO-Klinik, damit die von Ihnen geltend gemachten Probleme bei der Hörgeräteanpassung am Arbeitsplatz oder im Tätigkeitsbereich mit einer **Standard-Hörgeräteversorgung** nachvollzogen werden können.

Was ist auszufüllen?

Im 1. Teil sind zuerst die bisher erfolgten Massnahmen und generellen Informationen aufzuführen. Im 2. Teil führen Sie bitte die Probleme auf, welche während der Testphase mit dem/den Hörgerät(en) an Ihren Arbeitstagen bestehen.

1. Teil

Name	
Vorname	
Adresse	
Versicherten-Nummer	
Aktuelle berufliche Tätigkeit	
Funktion	
Arbeitsstunden pro Woche	Stunden
Arbeiten Sie alleine?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Arbeiten Sie in einem Team?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Sofern ja, wie gross ist das Team?	Anzahl Mitarbeiter

Ist dies Ihre erste Hörgeräteversorgung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Aktuell getestete(s) Hörgerät(e) (Hörgerätetyp, Name des Modells)	
Haben Sie das/die Hörgeräte in der Testphase gewechselt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
- wenn ja: wie oft? (Anzahl ausprobiertes Geräte)	
- wenn ja: wann? (Daten)	
- wenn ja: vorher getestete(s) Hörgerät(e)? (Hörgerätetyp, Name des Modells – im Zweifel beim Anbieter nachfragen)	
Haben Sie die bestehenden Probleme mit dem/den Gerät(en) Ihrem Hörgeräteanbieter gemeldet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wie oft waren Sie bisher im Rahmen der aktuellen Anpassung beim Hörgeräteanbieter? (Anzahl Sitzungen)	

2. Teil

Dokumentation der Testphase mit Standard-Hörgerät(en) an einem typischen **Arbeitstag**, ab dem Zeitpunkt Ihres Antrages um Prüfung einer Härtefallregelung bei der IV-Stelle.

Beschreiben Sie Ihren Arbeitsplatz (Lokalität)

--	--

Beschreiben Sie Ihre Tätigkeit

--	--

Beschreiben Sie, welche Tätigkeiten Sie mit einer Standard-Hörgeräteversorgung nicht mehr, oder nur in eingeschränkter Form wahrnehmen können

--	--

Beschreiben Sie, welche Kommunikationsprobleme an Ihrem Arbeitsplatz auftreten

--	--

Beschreiben Sie die akustischen Umgebungen an Ihrem Arbeitsplatz (Raumakustik, Störgeräusche, Telefon etc.)

--	--

Ort/Datum:

--

Unterschrift versicherte Person: