

BBSS- Bernský dotazník přínosu u jednostranné hluchoty

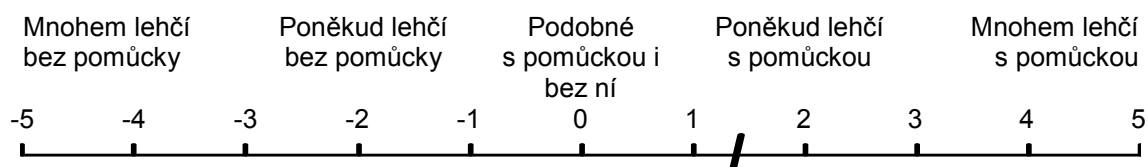
(BBSS - Bern Benefit in Single-Sided Deafness Questionnaire)

Jméno: Datum narození:

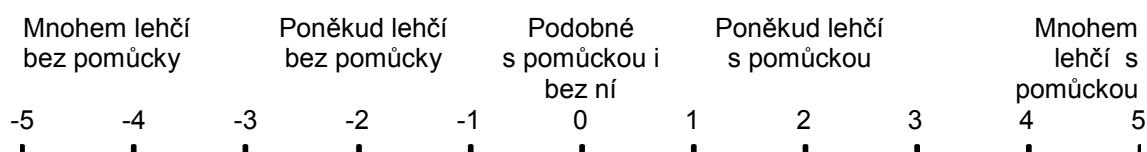
Typ BAHA nebo sluchadla: Doba užívání:

Prosím označte, jak Vám pomáhá rehabilitační pomůcka v následujících situacích.

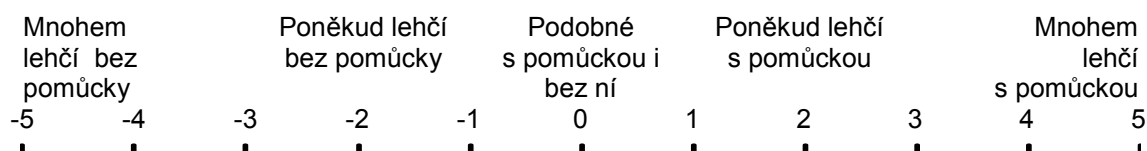
Příklad:



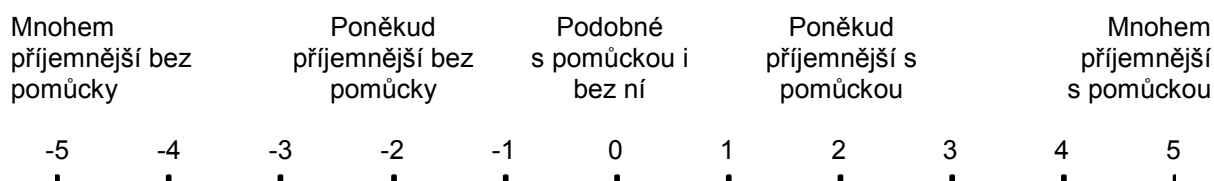
1. Rozhovor s jednou osobou v tichém prostředí. Je to pro mě:



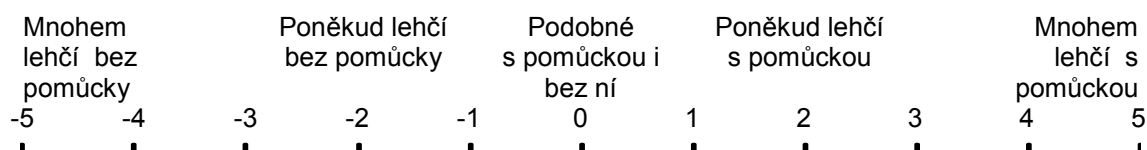
2. Poslech radia a televize. Je to pro mě:



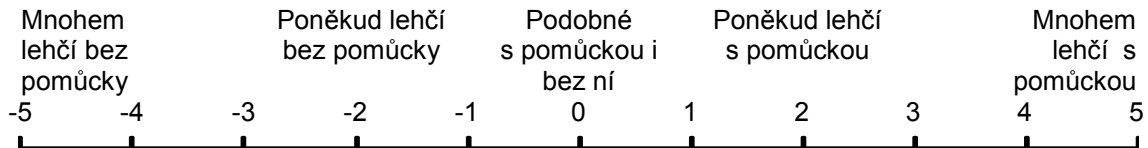
3. Poslouchání hudby. Je to pro mě:



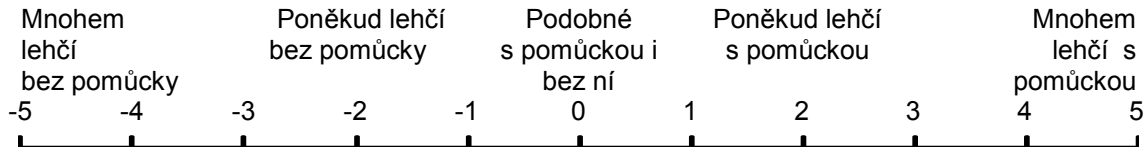
4. Konverzace z větší vzdálenosti (5m a více). Je to pro mě:



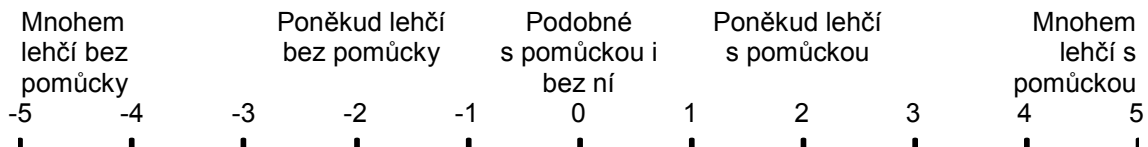
5. Konverzace v hlučném prostředí. Je to pro mě:



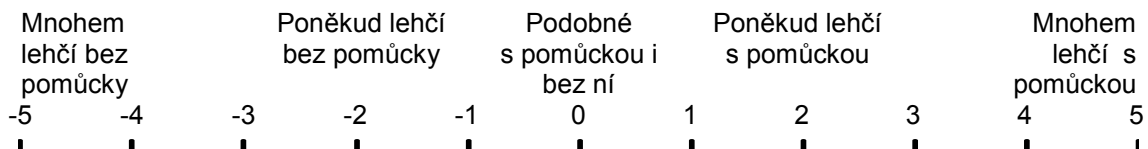
6. Konverzace při řízení auta. Je to pro mě:



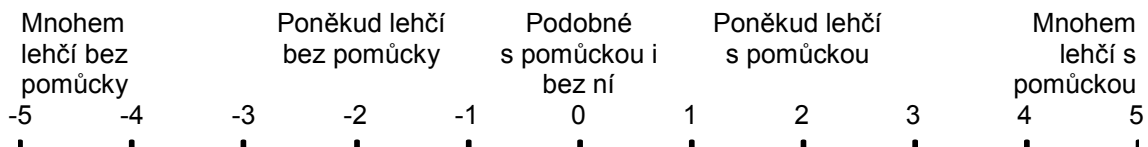
7. Rozumění řeči v místnosti, s ozvěnou, jako jsou velké haly nebo kostely. Je to pro mě:



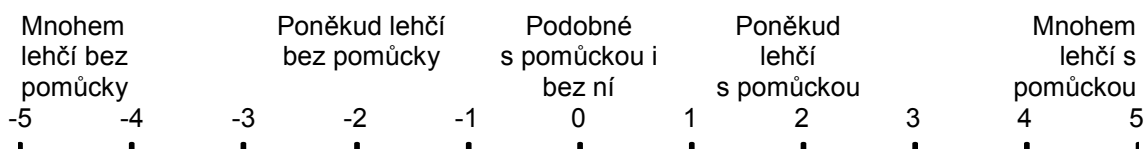
8. Účastnit se konverzace ve skupině 3 a více osob. Je to pro mě:



9. Lokalizace zdroje zvuku, např. troubení auta. Je to pro mě:



10. Celkově je moje slyšení:



Reference: Kompis M, Pfiffner F, Krebs M, Caversaccio M (2011) Factors Influencing the Decision for Baha in Unilateral Deafness: The Bern Benefit in Single Sided Deafness questionnaire. Adv Otorhinolaryngol 71: 103-111