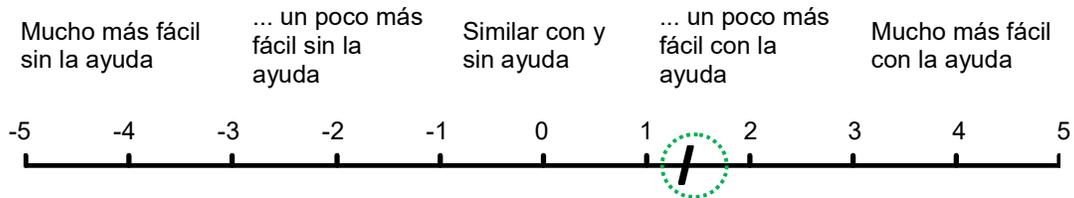


**BBSS – Cuestionario Berna de Beneficio en Sordera unilateral
(Bern Benefit in Single Sided Deafness questionnaire)**

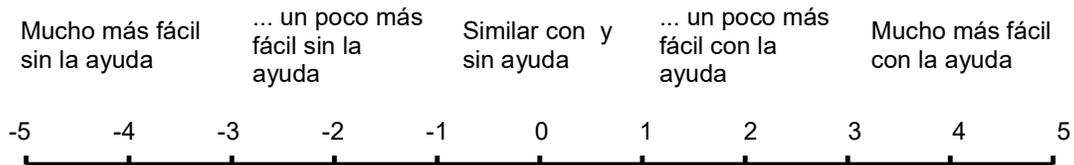
Nombre: Fecha de nacimiento:

Tipo de ayuda auditiva que utiliza: Tiempo de uso:

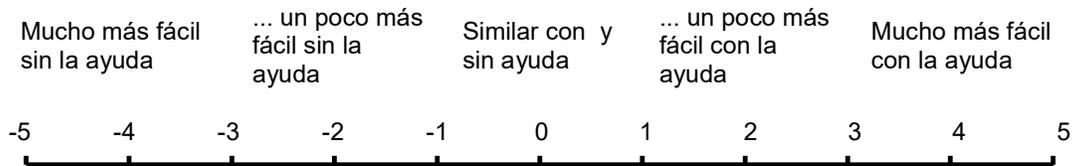
Por favor califique, con una línea vertical, el beneficio percibido con su ayuda auditiva en las siguientes situaciones. Ejemplo:



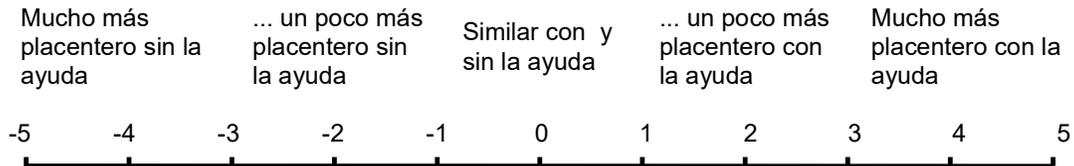
1. Mantener una conversación con una sola persona en un ambiente tranquilo. Para mí, esto es:



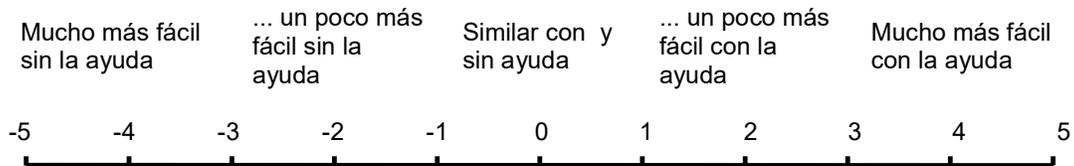
2. Entender a alguien que habla en la televisión o en la radio. Para mí, esto es:



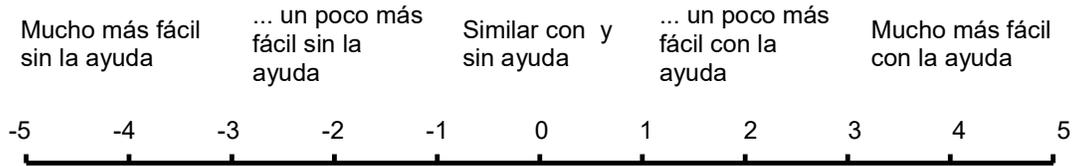
3. Escuchar música. Para mí, esto es:



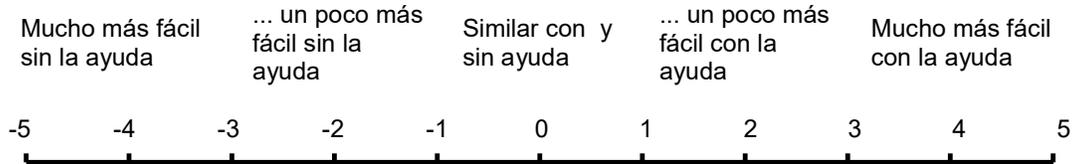
4. Seguir una conversación desde una cierta distancia (5 metros o más). Para mí, esto es:



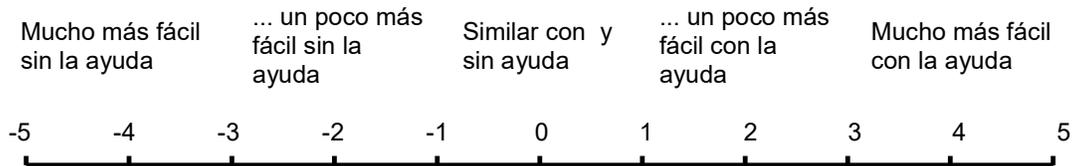
5. Seguir una conversación con ruido de fondo. Para mí, esto es:



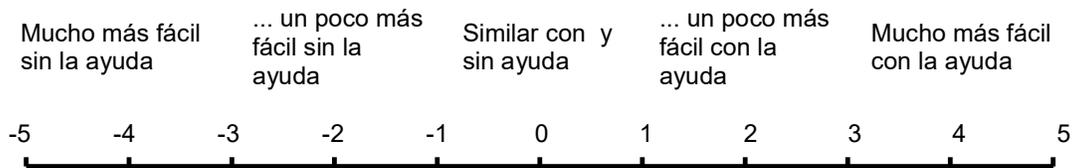
6. Mantener una conversación manejando un auto. Para mí, esto es:



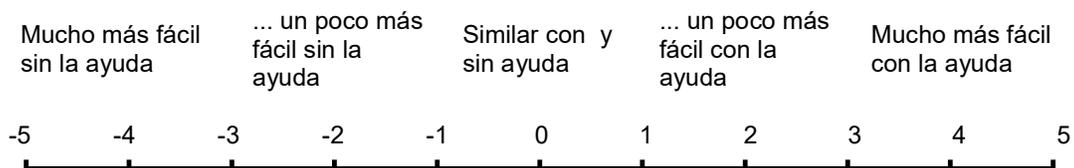
7. Entender el habla en una sala reverberante, como un hall de entrada grande o una iglesia. Para mí, esto es:



8. Participar en una conversación en grupo con 3 o más participantes. Para mí, esto es:



9. Localizar una fuente sonora, como la bocina de un auto. Para mí, esto es:



10. En general, para mí escuchar es:

