

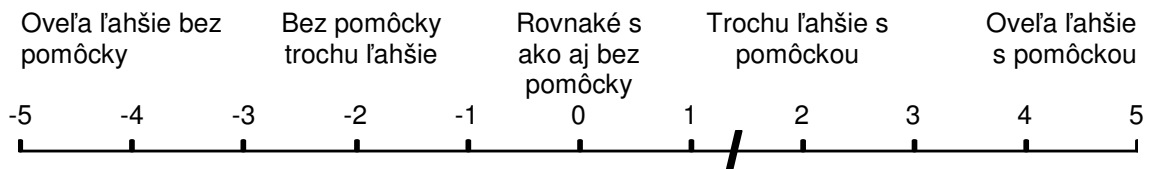
## **BBSS- Bernský dotazník spokojnosti s rehabilitáciou jednostrannej hluchoty**

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

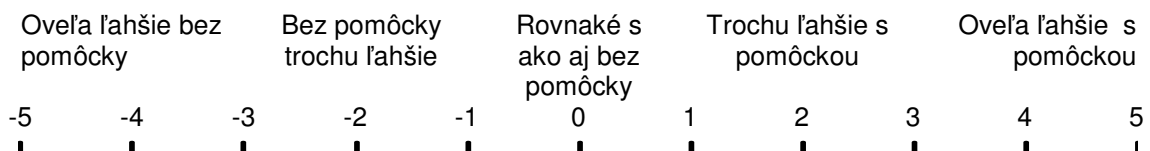
Meno: ..... Dátum narodenia: .....

Typ Baha alebo naslúchacieho aparátu: ..... Doba sledovania: .....

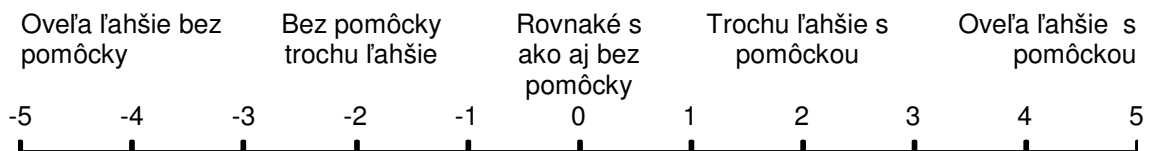
Prosím označte ako Vám pomáha rehabilitačná pomôcka v nasledovných situáciach. Príklad:



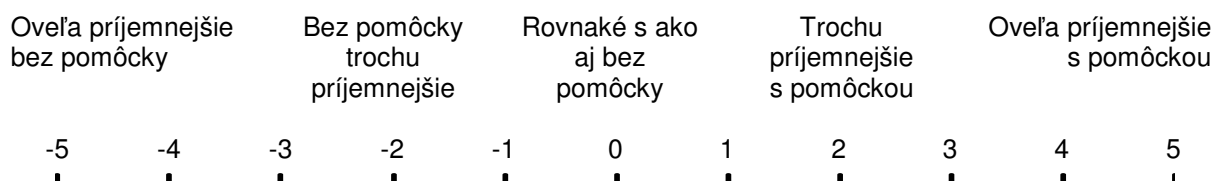
1. Rozhovor s jednou osobou v tichom prostredí. Je to pre mňa:



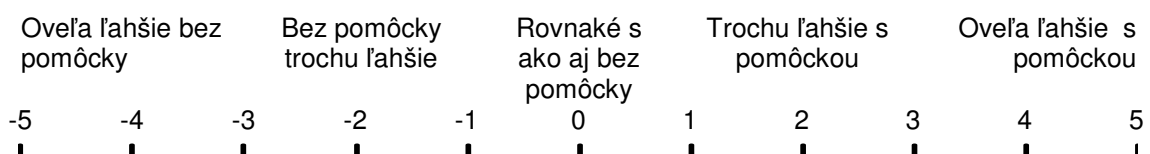
2. Rozumenie TV a rádia. Je to pre mňa:



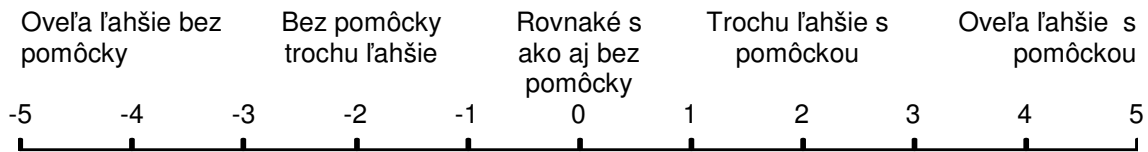
3. Počúvanie hudby. Je to pre mňa:



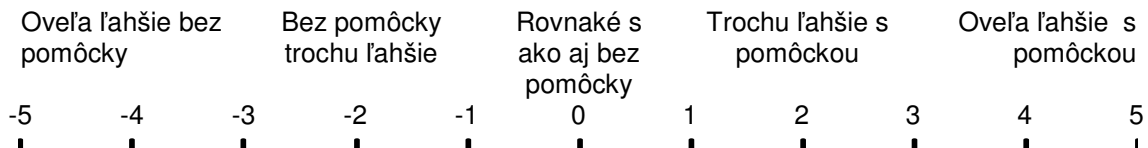
4. Rozhovor s inou osobou pri jej vzdialenosti 5m alebo viac. Je to pre mňa:



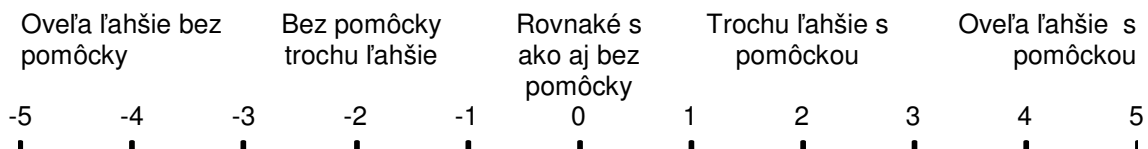
5. Rozhovor s inou osobou v hluku. Je to pre mňa:



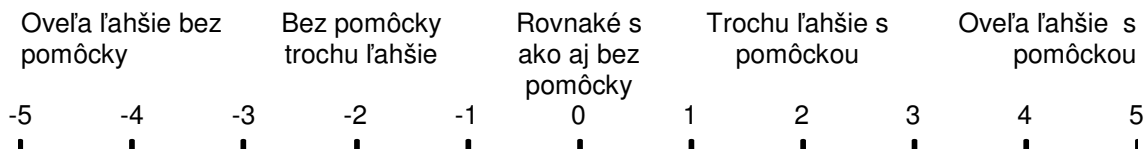
6. Rozhovor s inou osobou pri riadení auta. Je to pre mňa:



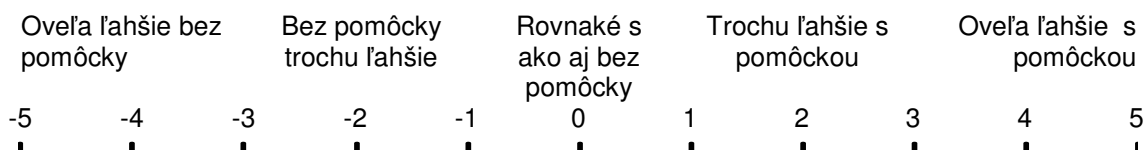
7. Rozumenie reči v miestnosti, kde je odraz zvuku – veľké vstupné haly alebo kostol. Je to pre mňa:



8. Ak prebieha rozhovor v skupine 3 a viacerých osôb. Je to pre mňa:



9. Lokalizácia zdroja zvuku, ako trúbenie, resp. klaksón auta. Je to pre mňa:



10. Celkovo moje počutie je:

