

## 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: