

FORMULIER 2: STUDENTEN MET EEN AUDITIEVE FUNCTIEBEPERKING

Onderstaand formulier dient volledig ingevuld te worden door de (behandelende) neus-, keel- en oorarts en via de student aan de instelling hoger onderwijs terugbezorgd te worden. De hier geattesteerde gegevens zullen conform de wettelijke bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van verwerking van persoonsgegevens (wet van 8 december 1992, zoals gewijzigd) en conform de bepalingen in het onderwijs- en examenreglement behandeld worden.

Identificatiegegevens student:

1. Aard van de functie-uitval

Ik ondergetekende, attesteer dat zich bij hogergenoemd persoon volgende uitval voordoet op de hieronder aangegeven auditieve functies:

0 Gehoorverlies voor tonen: een gemiddeld gehoorverlies voor de frequenties 500, 1000 en 2000 Hz (Fletcher- index) van

- links: dB
- rechts: dB

0 Verminderd spraakverstaan (te attesteren indien de Fletcher index lager is dan 40 dB:) de foneemscore bij de spraakaudiometrie met CVC woorden bij 70 dB SPL bedraagt:.....%

Deze uitval is een gevolg van:

2. Voorwaarden voor registratie

Ik bevestig, volgend uit het voorafgaande, dat de persoon een auditieve functiebeperking heeft die beantwoordt aan één van volgende criteria:

a) een gemiddeld gehoorverlies voor de frequenties 500, 1000 en 2000 Hz (Fletcher index) van 40 dB of meer voor het beste oor zonder correctie

of, indien de Fletcher index minder dan 40dB bedraagt,

b) een foneemscore van 80 % of minder bij de spraakaudiometrie met CVC woorden bij 70 dB SPL

of,

c) een door de behandelende arts geobjectiveerde auditieve problematiek hebben die niet terug te brengen is tot criterium a) of b), maar een duidelijke impact heeft op schoolse activiteiten.

Ik bevestig hierbij tevens dat:

0 de aandoening en de functie-uitval **blijvend** is: er is een onbestaande of verwaarloosbare waarschijnlijkheid op verbetering (spontaan of na behandeling) waardoor de uitval niet meer zou beantwoorden aan één van de hoger vermelde voorwaarden.

0 (vermoedelijk) van **tijdelijke** aard is: er is een effectieve of te verwachten uitval of noodzaak tot preventieve opvolging van **minstens 12 maanden**, met een impact op schoolse activiteiten.

3. Stempel, datum en handtekening van de (behandelende) oog- keel en neusarts