

助聽器效果國際性調查

1. 在最近的兩週時間裡，您每天平均有幾個小時使用助聽器？

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 沒用過 | 每天少於一小
時 | 每天一至四小
時 | 每天四至八小
時 | 每天多於八小
時 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. 想一想在使用現有的助聽器之前，您在什麼情況下最希望能夠聽得清楚。在最近的兩週時間裡在以上情況下您的助聽器對您有多少幫助？

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 根本沒有幫助 | 僅有一點幫助 | 有中等程度的
幫助 | 有很大程度的
幫助 | 非常有幫助 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. 想一想您在什麼情況下最希望能夠聽得清楚。在最近的兩週時間裡，即使在使用現有的助聽器之後，對於以上情況您仍然感到有多少聽力困難？

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 非常有困難 | 有很大程度的
困難 | 有中等程度的
困難 | 僅有一點困難 | 根本沒有困難 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. 綜合考慮優點和缺點，您是否認為值得配戴現有的助聽器？

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 根本沒有價值 | 僅有一點價值 | 有中等程度的
價值 | 有很大程度的
價值 | 非常有價值 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. 在最近的兩週時間裡，使用現有的助聽器之後，您的聽力障礙對您的工作和日常生活有多少影響？

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 非常有影響 | 有很大程度的
影響 | 有中等程度的
影響 | 僅有一點影響 | 根本沒有影響 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. 在最近的兩週時間裡，使用現有的助聽器之後，您的聽力障礙對您周圍的其他人有多少干擾？

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 非常有干擾 | 有很大程度的
干擾 | 有中等程度的
干擾 | 僅有一點干擾 | 根本沒有干擾 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. 綜合考慮各個方面，配戴現有的助聽器使您對生活的滿意程度有多少改變？

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 變得更糟 | 根本沒有改變 | 僅有一點提高 | 有很大程度的
提高 | 非常有提高 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Traditional Chinese Version