

**私は以下の8項目について確認し、
該当する項目がある場合
インプレッションの採取を行いません。**

1. 耳の手術などによる耳の変形や傷がないか。
2. 中耳炎などで過去90日以内に耳漏がなかったか。
3. 過去90日以内に突発性または進行性の聴力低下がなかったか。
4. 過去90日以内に左右どちらかの耳に聴力低下がなかったか。
5. 急性または慢性のめまいがないか。
6. 耳あかが多くないか。
7. 外耳道に湿疹、痛みまたは不快感がないか。
8. 500、1000、2000Hzの聴力に20dB以上の気骨導差がないか。

**以上の項目にすべて該当しないことに間違いなく、
万が一問題が発生した場合は、依頼者自身の負担と責任で
耳鼻咽喉科の診察を受けることを誓います。**

平成 年 月 日

採取依頼者 氏名

くみたてLabからインプレッション採取をされる方へ

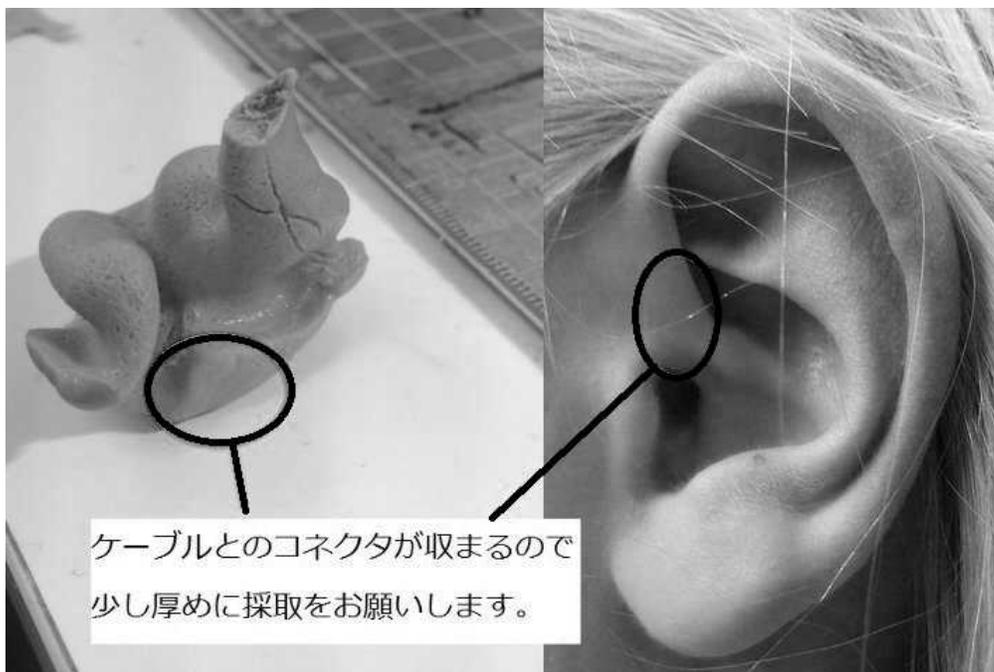
インプレッション採取にご協力いただき、ありがとうございます。

採取依頼者様は、カスタム IEM を作成するために
インプレッションの採取を希望されています。

カスタム IEM とは、フルカナルの補聴器と同じサイズのイヤホンです。

インプレッションを採取されるにあたって、以下の点のご確認をお願いいたします。

- 1.採取依頼者様の耳穴に異常がないかの確認をお願いします。
- 2.インプレッションは、第二カーブ先までの採取をお願いします。
- 3.以下の画像のとおり、指定部分を厚めに採取してください。



よろしくお願ひ致します。