

**ARGUMENTAIRE CONCERNANT UNE DEMANDE DE MATERIELS  
DE COMPENSATION DE LA DEFICIENCE AUDITIVE**

NOM : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....

**1- SITUATION DE LA PERSONNE A APPAREILLER (préciser l'environnement social et/ou professionnel) :**

.....  
.....  
.....

. La personne présente-t-elle une autre déficience ? OUI/NON

Si OUI, laquelle ?

.....  
.....

. S'agit-il d'un premier appareillage ? OUI/NON

. En cas de renouvellement, préciser l'ancienneté du matériel (date de facturation) :

.....

**2- ESSAIS REALISES :**

. Préciser la référence de deux matériels de gammes différentes :

- Modèle, marque :

.....  
.....

- Durée des essais :

.....

- Choix du matériel :

.....

RAISONS TECHNIQUES : .....

AVIS DE L'USAGER : .....

Fait à :

le

Signature de l'utilisateur :

Signature de l'audioprothésiste :



**AVIS DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE D'EVALUATION DE LA MDPH**

. FAVORABLE

. DEFAVORABLE

. CONTACT AVEC L'AUDIOPROTHESISTE LE : .....

. NOUVEAUX ELEMENTS RECUEILLIS :

.....  
.....  
.....  
.....

. AVIS DEFINITIF :

.....  
.....  
.....  
.....

Signature de l'équipe pluridisciplinaire,

