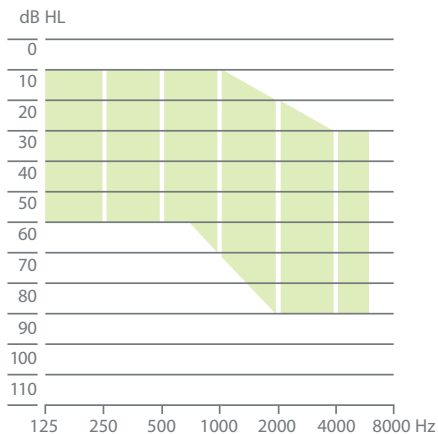


# Selectie van Lyric kandidaten



Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

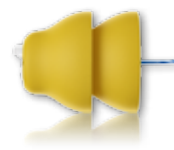
Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

## 1/ AUDIOLOGISCHE CONTRAINDICATIES

Gehoorverlies van de patiënt bevindt zich niet in de Lyric fitting range

Zo nee,  rechts  links



# Lyric

## 2/ MEDISCHE CONTRAINDICATIES

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetespatiënt  | <input type="checkbox"/> Chronische otitis                                    |
| <input type="checkbox"/> Neemt regelmatig bloedverdunners onder medisch voorschrift | <input type="checkbox"/> Oorpijn of problemen ter hoogte van het kaakgewricht |
| <input type="checkbox"/> Zeer droge en gevoelige huid                               | <input type="checkbox"/> Gecompromitteerd immuunsysteem                       |
| <input type="checkbox"/> Dermatitis   | <input type="checkbox"/> MRI scans op regelmatige basis                       |
| <input type="checkbox"/> Allergieën   |   |

## 3/ ALGEMENE CONTRAINDICATIES

- Regelmatig duiken  
 Regelmatig skydiven

## 4/ ANATOMISCHE CONTRAINDICATIES

- |  |                                 |                                |
|--|---------------------------------|--------------------------------|
| Ongewone geometrie van de gehoorgang                 | <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> links |
| Huidproblemen ter hoogte van de gehoorgang           | <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> links |
| Abnormaliteiten van het benig deel van de gehoorgang | <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> links |
| Abnormaliteiten van het trommelvlies                 | <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> links |

## 5/ CONCLUSIE

Komt de patiënt in aanmerking voor Lyric?  JA  NEE

Handtekening en stempel van de arts