|  |  |
| --- | --- |
| Numéro de sécurité sociale (NSS) : 756.  (A rappeler dans toute correspondance) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| , | Office de l'Assurance-Invalidité  du canton de Neuchâtel  Rue Chandigarh 2  Case postale 1209  2301 La Chaux-de-Fonds |
| N/réf :       /  Tel. :  V/réf : |

Date de la demande de rapport :

Rapport médical adressé à :

**Expertise ORL >>>>>>>>Choisir<<<<<<<< (002.030) pour l'examen du droit.** (v. 03.2022)

**Question(s) complémentaire(s) de l'Office AI** (vos réponses peuvent être faites sur une feuille annexe) :

*Aucune question complémentaire de l'Office AI.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**1. Appareillage d’un enfant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Oui | *S’il s’agit d’un appareillage pour un enfant, nous vous prions d’établir un rapport libre et d’y joindre l’audiogramme tonal et vocal.* |

**2. Perte auditive et autres données**

à droite en % à gauche en %

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Perte auditive selon l’audiogramme tonal |  |  |
|  | Perte auditive selon l’audiogramme tonal |  |  |

**2.1**

Personnes assurées AI et bénéficiaires de droits acquis dès 18 ans

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Perte auditive globale, valeur atteinte (en %) : | % |  |
|  | La valeur de seuil (min. 20 %) est atteinte : | Oui | Non |
|  | Activité lucrative ou accomplissement des  travaux habituels : | Oui | Non |

**2.2**

Personnes assurées en âge AVS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Perte auditive globale, valeur atteinte (en %) : | % |  |
|  | La valeur de seuil (min. 35 %) est atteinte : | Oui | Non |

**3. Appareillage binaural**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | La différence de la perte auditive selon CPT AMA entre la droite et la gauche se situe en-dessous de 30 % : | Oui | Non |
|  | La différence de la perte des distinctions au test de langage dans le silence entre la droite et la gauche se situe à moins de 50 % : | Oui | Non |
|  | La différence des niveaux de langage (50 % de compréhension des chiffres, à deux syllabes ou une syllabe) entre la droite et la gauche se situe à moins de 50 dB : | Oui | Non |

Remarques complémentaires

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Au moins 2 des 3 critères doivent être remplis et un déficit audiométrique mesurable doit être présent des deux côtés pour qu’un appareillage binaural soit indiqué.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Appareillage binaural ? | Oui | Non |
|  | Fourniture CROS ou BICROS ? | Oui | Non |

**4. Cas spéciaux (seulement AI) avec une perte auditive binaurale entre 15 et 20%**

En cas de perte totale de l’ouïe entre 15 et 20 % par une personne assurée AI selon le ch. 2.1 : droit à une prise en charge par l’AI si le critère 4.1 est rempli ou - au cas où celui-ci ne serait pas rempli - si le critère 4.2 l’est. Si le critère du chiffre 4.3 est rempli, le droit à une prise en charge d’un appareil monaural est ouvert.

**4.1**

Perte dans les aigus (les 3 critères doivent être remplis des deux côtés)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | - PA à 500 Hz au plus 20 dB  - PA à 2000 Hz au moins 30 dB  - Augmentation PA de 1000 Hz sur 2000 Hz ou de 2000 Hz sur 4000 Hz au moins 30 dB | Rempli | Non rempli |

**4.2**

Compréhension dans le bruit: SNR > 4 dB

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | À l’oreille à appareiller | Rempli | Non rempli |

**4.3**

Surdité unilatérale

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Perte auditive monaurale à l’oreille à  appareiller > 25 % | Rempli | Non rempli |

**5. Facteurs aggravants supplémentaires**

*(Seulement pour personnes assurées AI et bénéficiaires de droits acquis dès 18 ans)*

Complications qui rendront vraisemblablement bien plus difficile l’adaptation

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Handicap visuel majeur | Oui | Non |
|  | Handicaps qui limitent de manière significative l’utilisation des appareils | Oui | Non |

Si oui, description du handicap

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
|  | Complications audiologiques pour l’adaptation | Oui | Non |

Si oui, description des complications

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**6. Réappareillage anticipé**

à droite à gauche

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | L’adaptation de l’appareil (selon les données du fabricant ou au moyen de mesure) ne suffit actuellement plus dans les fréquences suivantes |  |  |
|  | Perte auditive dans l’audiogramme tonal | % | % |
|  | Perte auditive dans l’audiogramme vocal | % | % |
|  | Augmentation de la perte auditive globale en pourcents | % | |
|  | L’augmentation de la perte auditive globale correspond à > 15 % | Oui | Non |

Seulement pour les personnes avec au moins 60 % de perte auditive totale par rapport à la dernière expertise :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Augmentation de la perte auditive globale  est > 10 % | Oui | Non |
|  | Type d'appareil (numéro METAS) |  | |

**7. Résumé d’anamnèse et état de l’audition (résultat)**

Indications sur la cause et le début des problèmes d’audition et éventuelles indications sur le système d’appareil utilisé jusqu’à aujourd’hui

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**8. Accident et maladie professionnelle**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | La diminution de l’ouïe est-elle en lien avec un accident, une maladie professionnelle reconnue ou un dommage de l’oreille couvert par l’assurance-militaire ? | Oui | Non |
|  | Si oui, le problème d’ouïe a-t-il été annoncé à l’assurance-accident, resp. militaire et examiné par l’assurance concernée selon ses conditions ? | Oui | Non |

**9. Signature**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Date : | Timbre et signature de  l'expert / de l'experte : |

Adresse exacte (cabinet/service)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**10. Annexes**

Nous vous prions de joindre les copies des audiogrammes tonal et vocal. En cas de réappareillage anticipé, nous avons besoin, en plus, des audiogrammes tonal et vocal qui ont fondé les appareillages antérieurs. Veuillez ne pas annexer vos documents originaux : les courriers reçus par l'Office AI sont numérisés dès réception et immédiatement détruits.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |