

A INSTAL·LACIONS / INSTALACIONES

Àrea de recepció i espera. / Area de recepción y espera.

 SÍ NO

Zona de despatx i atenció al pacient que garantisca la correcta atenció.

 SÍ NO

Zona de despacho y atención al paciente que garantice la correcta atención.

Sala insonoritzada o cabina audiomètrica que permeta realitzar els exàmens necessaris per a l'adaptació d'audiopròtesis, amb nivell de soroll inferior a 40 dB (decibels), sistema de comunicació amb el explorador i camp lliure

 SÍ NO

Sala insonorizada o cabina audiométrica que permita realizar los exámenes necesarios para la adaptación de audioprótesis, con nivel de ruido inferior a 40 dB (decibelios), sistema de comunicación con el explorador y campo libre

Lavabo. / Aseo.

 SÍ NO

Zona d'emmagatzemament d'audífons que garantisquen la seua conservació en condicions de temperatura i humitat adequades.

 SÍ NO

Zona de almacenamiento de audífonos que garanticen su conservación en condiciones de temperatura y humedad adecuadas.
Per a l'adaptació d'audiopròtesi a xiquets de 0 a 4 anys / Para la adaptación de audioprótesis a niños de 0 a 4 años

Zona d'atenció on es garantisca l'acollida de la família.

 SÍ NO

Zona de atención donde se garantiza la acogida de la familia.
B EQUIPAMENT / EQUIPAMIENTO

Audiòmetre clínic tonal/vocal que dispose de: / Audiómetro clínico tonal/vocal que disponga de:

- Eixida per via aèria, via òssia i camp lliure, amb enmascarament.

 SÍ NO

Salida por vía aérea, vía ósea y campo libre, con enmascaramiento.

- Entrades de línia per a poder treballar amb material vocal gravat en qualsevol dels suports disponibles (cintes, CD, etc.), i micròfon.

 SÍ NO

Entradas de línea para poder trabajar con material vocal grabado en cualquiera de los soportes disponibles (cintas, CD, etc.), y micrófono.

- Que permeta, en audiometria tonal, arribar a un nivell sonor de 120 dB HTL, per via aèria en les freqüències de 125 a 8.000 Hz.

 SÍ NO

Que permita, en audiometría tonal, llegar a un nivel sonoro de 120 dB HTL, por vía aérea en las frecuencias de 125 a 8.000 Hz.

- Que permeta, en audiometria vocal, arribar a un nivell sonor de 100 dB HTL, per via aèria i en camp lliure.

 SÍ NO

Que permita, en audiometría vocal, llegar a un nivel sonoro de 100 dB HTL, por vía aérea y en campo libre.

Analitzador d'audífons que permeta realitzar mesures de guany d'inserció real preses al timpà, a més d'un analitzador per a l'estudi electroacústic.

 SÍ NO

Analizador de audífonos que permita realizar medidas de ganancia de inserción real tomadas a nivel del tímpano, además de un analizador para el estudio electroacústico.

Otoscopi amb diversos espèculs. / Otoscopio con diversos espéculos.

 SÍ NO

Equip per a la presa d'impressions de l'oïda. / Equipo para la toma de impresiones del oído.

 SÍ NO

Equip per a la modificació i adaptació de motles.

 SÍ NO

Equipo para la modificación y adaptación de moldes.

Equip per a la neteja de motles. / Equipo para la limpieza de moldes.

 SÍ NO

Equip per a la neteja d'audífons. / Equipo para la limpieza de audífonos.

 SÍ NO

Equip per a la realització de xicotetes reparacions.

 SÍ NO

Equipo para la realización de pequeñas reparaciones.

Polímetre que permeta la comprovació de la càrrega de les piles i el seu consum.

 SÍ NO

Polímetro que permita la comprobación de la carga de las pilas y su consumo.

Sistema d'il·luminació (fotòfor o equip semblant). / Sistema de iluminación (fotóforo o equipo similar).

 SÍ NO

Per a l'adaptació d'audiopròtesi a xiquets de 0 a 4 anys / Para la adaptación de audioprótesis a niños de 0 a 4 años

Equip de potencials evocats auditius. / Equipo de potenciales evocados auditivos.

 SÍ NO

Equip audiomètric per a la realització d'audiometria per reforç visual.

 SÍ NO

Equipo audiométrico para la realización de audiometría por refuerzo visual.

Equip audiomètric per a la realització d'audiometria infantil.

 SÍ NO

Equipo audiométrico para la realización de audiometría infantil.

A INSTAL·LACIONS / INSTALACIONES

Àrea de recepció i espera. / Area de recepción y espera.

 SÍ NO

Zona de despatx i atenció al pacient que garantisca la correcta atenció.

 SÍ NO

Zona de despacho y atención al paciente que garantice la correcta atención.

Sala insonoritzada o cabina audiomètrica que permeta realitzar els exàmens necessaris per a l'adaptació d'audiopròtesis, amb nivell de soroll inferior a 40 dB (decibels), sistema de comunicació amb el explorador i camp lliure

 SÍ NO

Sala insonorizada o cabina audiométrica que permita realizar los exámenes necesarios para la adaptación de audioprótesis, con nivel de ruido inferior a 40 dB (decibelios), sistema de comunicación con el explorador y campo libre

Lavabo. / Aseo.

 SÍ NO

Zona d'emmagatzemament d'audífons que garantisquen la seua conservació en condicions de temperatura i humitat adequades.

 SÍ NO

Zona de almacenamiento de audífonos que garanticen su conservación en condiciones de temperatura y humedad adecuadas.
Per a l'adaptació d'audiopròtesi a xiquets de 0 a 4 anys / Para la adaptación de audioprótesis a niños de 0 a 4 años

Zona d'atenció on es garantisca l'acollida de la família.

 SÍ NO

Zona de atención donde se garantiza la acogida de la familia.
B EQUIPAMENT / EQUIPAMIENTO

Audiòmetre clínic tonal/vocal que dispose de: / Audiómetro clínico tonal/vocal que disponga de:

- Eixida per via aèria, via òssia i camp lliure, amb enmascarament.

 SÍ NO

Salida por vía aérea, vía ósea y campo libre, con enmascaramiento.

- Entrades de línia per a poder treballar amb material vocal gravat en qualsevol dels suports disponibles (cintes, CD, etc.), i micròfon.

 SÍ NO

Entradas de línea para poder trabajar con material vocal grabado en cualquiera de los soportes disponibles (cintas, CD, etc.), y micrófono.

- Que permeta, en audiometria tonal, arribar a un nivell sonor de 120 dB HTL, per via aèria en les freqüències de 125 a 8.000 Hz.

 SÍ NO

Que permita, en audiometría tonal, llegar a un nivel sonoro de 120 dB HTL, por vía aérea en las frecuencias de 125 a 8.000 Hz.

- Que permeta, en audiometria vocal, arribar a un nivell sonor de 100 dB HTL, per via aèria i en camp lliure.

 SÍ NO

Que permita, en audiometría vocal, llegar a un nivel sonoro de 100 dB HTL, por vía aérea y en campo libre.

Analitzador d'audífons que permeta realitzar mesures de guany d'inserció real preses al timpà, a més d'un analitzador per a l'estudi electroacústic.

 SÍ NO

Analizador de audífonos que permita realizar medidas de ganancia de inserción real tomadas a nivel del tímpano, además de un analizador para el estudio electroacústico.

Otoscopi amb diversos espèculs. / Otoscopio con diversos espéculos.

 SÍ NO

Equip per a la presa d'impressions de l'oïda. / Equipo para la toma de impresiones del oído.

 SÍ NO

Equip per a la modificació i adaptació de motles.

 SÍ NO

Equipo para la modificación y adaptación de moldes.

Equip per a la neteja de motles. / Equipo para la limpieza de moldes.

 SÍ NO

Equip per a la neteja d'audífons. / Equipo para la limpieza de audífonos.

 SÍ NO

Equip per a la realització de xicotetes reparacions.

 SÍ NO

Equipo para la realización de pequeñas reparaciones.

Polímetre que permeta la comprovació de la càrrega de les piles i el seu consum.

 SÍ NO

Polímetro que permita la comprobación de la carga de las pilas y su consumo.

Sistema d'il·luminació (fotòfor o equip semblant). / Sistema de iluminación (fotóforo o equipo similar).

 SÍ NO

Per a l'adaptació d'audiopròtesi a xiquets de 0 a 4 anys / Para la adaptación de audioprótesis a niños de 0 a 4 años

Equip de potencials evocats auditius. / Equipo de potenciales evocados auditivos.

 SÍ NO

Equip audiomètric per a la realització d'audiometria per reforç visual.

 SÍ NO

Equipo audiométrico para la realización de audiometría por refuerzo visual.

Equip audiomètric per a la realització d'audiometria infantil.

 SÍ NO

Equipo audiométrico para la realización de audiometría infantil.

C HORARI DE PRESENCIA DEL RESPONSABLE TÈCNIC
HORARIO DE PRESENCIA DEL RESPONSABLE TÉCNICO

	MATINS / MAÑANAS		VESPRADES / TARDES	
	DE	A	DE	A
DILLUNS / LUNES				
DIMARTS / MARTES				
DIMECRES / MIÉRCOLES				
DIJOUS / JUEVES				
DIVENDRES / VIERNES				
DISSABTE / SÁBADO				

OBSERVACIONS SOBRE L'HORARI DEL CENTRE / OBSERVACIONES SOBRE EL HORARIO DEL CENTRO

D PERSONAL / PERSONAL

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS

 RESPONSABLE TÈCNIC
 RESPONSABLE TÉCNICO

 TÈCNIC AUDIOPROTESISTA
 TÉCNICO AUDIOPROTESISTA

 PERSONAL AUXILIAR
 PERSONAL AUXILIAR

OBSERVACIONS SOBRE EL PERSONAL I LA SEUA DEDICACIÓ / OBSERVACIONES SOBRE EL PERSONAL Y SU DEDICACIÓN

E OBSERVACIONS GENERALS / OBSERVACIONES GENERALES
F DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

Sr/Sra _____ en qualitat de titular/representant de l'establiment d'audiopròtesi objecte d'este qüestionari, comuniqui que les dades que consten en este i la documentació que s'adjunta corresponen a l'esmentat centre en la data actual.

D/DÑA _____ en calidad de titular/representante del establecimiento de audioprótesis objeto de este cuestionario, comunico que los datos obrantes en el mismo y documentación que se adjunta corresponden al citado centro a fecha actual.

 _____, ____ d _____ de _____
 La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

C HORARI DE PRESENCIA DEL RESPONSABLE TÈCNIC
HORARIO DE PRESENCIA DEL RESPONSABLE TÉCNICO

	MATINS / MAÑANAS		VESPRADES / TARDES	
	DE	A	DE	A
DILLUNS / LUNES				
DIMARTS / MARTES				
DIMECRES / MIÉRCOLES				
DIJOUS / JUEVES				
DIVENDRES / VIERNES				
DISSABTE / SÁBADO				

OBSERVACIONS SOBRE L'HORARI DEL CENTRE / OBSERVACIONES SOBRE EL HORARIO DEL CENTRO

D PERSONAL / PERSONAL

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS

 RESPONSABLE TÈCNIC
 RESPONSABLE TÉCNICO

 TÈCNIC AUDIOPROTESISTA
 TÉCNICO AUDIOPROTESISTA

 PERSONAL AUXILIAR
 PERSONAL AUXILIAR

OBSERVACIONS SOBRE EL PERSONAL I LA SEUA DEDICACIÓ / OBSERVACIONES SOBRE EL PERSONAL Y SU DEDICACIÓN

E OBSERVACIONS GENERALS / OBSERVACIONES GENERALES
F DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

Sr/Sra _____ en qualitat de titular/representant de l'establiment d'audiopròtesi objecte d'este qüestionari, comuniqui que les dades que consten en este i la documentació que s'adjunta corresponen a l'esmentat centre en la data actual.

D/DÑA _____ en calidad de titular/representante del establecimiento de audioprótesis objeto de este cuestionario, comunico que los datos obrantes en el mismo y documentación que se adjunta corresponden al citado centro a fecha actual.

 _____, ____ d _____ de _____
 La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____