

Escuela de Sordos de Pennsylvania

INFORMACION DE AUDIFONOS

Estimados Padres:

Por favor ayude a PSD a mantener el record de los estudiantes en sus audifonos. Complete la informacion de abajo y devuelva la parte de abajo de este formulario a nosotros. Si su hijo recibio unos audifonos nuevos proveanos con la nueva informacion.

Si usted necesita contactarnos, por favor llame 215-951-4738. Gracias

Maryellen Welsh, MA, CCC-A
Audiologa

Amy Bates, MA, CCC-A
Audiologa

Fecha

A; La Audiologa, PSD

Nombre del Nino: _____

Information de Audifonos:

Manufacturera: _____

Modelo No.: _____ No. (s) de serie: Derecho _____
Izquierdo _____

Tiempo de los Audifonos: _____

Comprados por: *(marque el apropiado)*

_____ Keystone Mercy

_____ Americhoice

_____ Health Partners

_____ Otro. Por favor explique: _____

Otro Equipo:

Cochlear Implant (CI)

Nombre Manufacturero: _____

Modelo: _____ Serie #: _____

FM System

Modelo: _____ Serie #: _____