

**A INSTAL·LACIONS / INSTALACIONES**

Àrea de recepció i espera.  Sí  NO  
*Area de recepción y espera.*

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'audífonos 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 garantice 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'audífonos 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.  Sí  NO  
*Otoscopio con diversos espejuelos.*

Equip per a la presa d'impressions de l'oïda.  Sí  NO  
*Equipo para la toma de impresiones del oído.*

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.  Sí  NO  
*Equipo para la limpieza de moldes.*

Equip per a la neteja d'audífonos.  Sí  NO  
*Equipo para la limpieza de audífonos.*

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).  Sí  NO  
*Sistema de iluminación (fotóforo o equipo similar).*

**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.  Sí  NO  
*Equipo de potenciales evocados auditivos.*

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.  Sí  NO  
*Area de recepción y espera.*

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'audífonos 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 garantice 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'audífonos 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.  Sí  NO  
*Otoscopio con diversos espejuelos.*

Equip per a la presa d'impressions de l'oïda.  Sí  NO  
*Equipo para la toma de impresiones del oído.*

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.  Sí  NO  
*Equipo para la limpieza de moldes.*

Equip per a la neteja d'audífonos.  Sí  NO  
*Equipo para la limpieza de audífonos.*

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).  Sí  NO  
*Sistema de iluminación (fotóforo o equipo similar).*

**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.  Sí  NO  
*Equipo de potenciales evocados auditivos.*

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**

	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	DNI
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/DÑA \_\_\_\_\_ en calidad de titular/representante del establecimiento

d'audiopròtesi objecte d'este qüestionari, comuniqui que les dades que consten en este i la documentació que s'adjunta corresponen a l'esmentat de audiopròtesis objeto de este cuestionario, comunico que los datos obrantes en el mismo y la documentación que se adjunta corresponden al

centre en la data actual.  
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**

	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	DNI
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/DÑA \_\_\_\_\_ en calidad de titular/representante del establecimiento

d'audiopròtesi objecte d'este qüestionari, comuniqui que les dades que consten en este i la documentació que s'adjunta corresponen a l'esmentat de audiopròtesis objeto de este cuestionario, comunico que los datos obrantes en el mismo y la documentación que se adjunta corresponden al

centre en la data actual.  
citado centro a fecha actual.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: \_\_\_\_\_