



الهيئة العامة لشؤون ذوي الاعاقة
Public Authority for Disability Affairs

نموذج طلب لجنة سمعية
The committees audio applivation form

Appointment Data:	<input type="text"/>	مصدر التحويل
Referred To:	<input type="text"/>	يحول إلى
C.I.D:	<input type="text"/>	اسم المريض
Age:	<input type="text"/>	تاريخ الميلاد

- Audiometry
- Tympanometry
- Acoustic Reflrxes
- Speech Discrimination

Hospital Seal ختم المستشفى

Doctors Seal ختم الطبيب

- مركز الشيخ سالم العلي للسمع والنطق
- مستشفى العدان
- مستشفى الفروانية
- مستشفى جابر

* يعتمد ختم طبيب السمعيات كل من المستشفيات التالية:
* الأطفال دون سن 5 سنوات يخض الفحوصات السمعية الشاملة