



OFFIZIELLES DOKUMENT ZUR ERLANGUNG DES SCHWEIZERISCHEN FÄHIGKEITSAUSWEISES  
ZUM FÜHREN VON JACHTEN ZUR SEE (HOCHSEEAAUSWEIS)

## ATTEST ÜBER GENÜGENDES HÖRVERMÖGEN

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

1. Die Prüfung über genügendes Hörvermögen muss durch eine Ärztin oder einen Arzt  
vorgenommen werden.

2. Anforderungen an das Hörvermögen:

Hörweite für Konversationsprache beidseitig 3 m, bei einseitiger Taubheit 6 m **oder** im  
Audiogramm auf einer Seite in den Frequenzen 125Hz bis 1000Hz nicht schlechter als 30dB  
und bei 2000Hz nicht schlechter als 40dB (ohne Hörhilfe).

**Resultate:**

### Konversationsprache:

<b>rechts:</b>	erfüllt	<input type="checkbox"/>	nicht erfüllt	<input type="checkbox"/>
<b>links:</b>	erfüllt	<input type="checkbox"/>	nicht erfüllt	<input type="checkbox"/>
<b>bei einseitiger Taubheit:</b>	erfüllt	<input type="checkbox"/>	nicht erfüllt	<input type="checkbox"/>

**oder** (falls Anforderungen mit Konversationsprache nicht erfüllt)

### Audiogramm Frequenzen:

<b>125Hz bis 1000Hz nicht schlechter als 30dB:</b>	erfüllt	<input type="checkbox"/>	nicht erfüllt	<input type="checkbox"/>
<b>2000Hz nicht schlechter als 40dB:</b>	erfüllt	<input type="checkbox"/>	nicht erfüllt	<input type="checkbox"/>

**Anforderungen ohne Hörgerät erfüllt:**

ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	------	--------------------------

**Muss Hörgerät tragen:**

ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	------	--------------------------

3. **Bemerkungen**

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel + Unterschrift Ärztin oder Arzt: