

Name	Vorname	Geburtsdatum

**1. HNO-Spiegel- bzw. Endoskopiebefund:**

Ohrmikroskopie:	
Nase:	
Mundrachen:	
Nasenrachen:	
Stimmband-Lupenlaryngoskopie:	

**2. Stimmband-Stroboskopie**

Stroboskopiebefund:	
---------------------	--

**3. Ergebnis Audiometrie**

Phoniatische Gesamteinschätzung:	
----------------------------------	--

---

Untersuchungsdatum, Unterschrift und Stempel der Praxis