

Протокол обследования

Фамилия _____ Имя _____

Восприятие на слух сбалансированного списка слов

Дата	Список	Расстояние	Восприятие слов			
			точно	приблизительно	частично	не воспринято
	№ 1					
	№ 2					
	№ 3					