

# 오디오그램 규정

제 정: 2023. 5. 17.

**제1조(목적)** 본 규정은 국내 농아인스포츠 경기가 공정하고 균등한 가운데 이루어질 수 있고, 각각의 선수가 동일한 조건과 평등한 환경에서 경쟁할 수 있는 경기의 체제를 구성하기 위한 제도로 선수들을 동일 청력에 따라 집단화시키는 조직적 체계를 구축하며, 나아가 국제대회에 참가하기 위한 선수들의 오디오그램에 대한 정확한 판정을 조기에 부여함으로서 안정적 국제 규정을 유지·보장함을 그 목적으로 한다.

**제2조(정의)** 농아인 청력 손상이 더 나은 귀를 대상으로 최소 55데시벨 이상 이어야 한다.

**제3조(오디오그램 의무)** ① 모든 선수들은 대한장애인체육회(이하 “장애인체육회”라 한다) 및 시·도 장애인체육회와 그 소속 가맹단체, 사단법인 한국농아인스포츠연맹(이하 “본 연맹”이라 한다) 및 경기단체와 그 소속 단체의 인가를 받은 국내 대회에 참가하기 위해서는 공인된 청력에 따른 국내 농아인 오디오그램(이하 “오디오그램”이라 한다)을 받아야 한다. 오디오그램은 국내 청력검사서를 제출하여야 한다. 다만 기존선수는 제외 한다.

② 국제대회에 참가하기 위해 오디오그램 대상자에 해당하는 신인선수는 국제 농아인 오디오그램(이하 “국제오디오그램”이라 한다)을 받아야 하며, 국제오디오그램 시 제출되는 AUDIOGRAM FORM(별지 1)은 공인된 청능사 또는 청각사에 의해 작성되어야 한다. 다만 기존선수는 제외 한다.

③ 오디오그램 심사를 받는 모든 신인선수는 오디오그램 과정에서 청능사 또는 청각사의 요구사항에 대하여 적극적으로 협조해야 한다. 만일 협조에 불응할 시에는 부적격자 판정의 이유가 될 수 있다.

**제4조(오디오그램 심사)** ① 오디오그램은 청력도 데시벨을 기준으로 한다.

② 오디오그램 심사는 본 연맹에 등록된 청능사 또는 청각사가 실시하며, 이 명단은 본 연맹 공식홈페이지에 공지한다.

③ 오디오그램 심사를 받고자하는 모든 선수는 다음 각 호의 요건을 갖추어 해당 청능사 또는 청각사에게 제출하여야 한다.

1. 본인 여권 사본 1부 (영문 이름 필수)
2. 농아인을 확인할 수 있는 복지카드 사본 1부 또는 장애인증명서 1부
3. 선수 정보가 정확히 작성된 오디오그램 양식 1부(별지 제1호 서식 및 병원용 양식)

④청능사 또는 청각사는 오디오그램 심사 후 작성된 오디오그램 양식의 원본을 신인선수에게 주어야 하며, 심사 후 작성된 오디오그램 양식의 사본을 본 연맹으로 제출하여야 한다.

⑤본 연맹은 오디오그램 심사 후 작성된 오디오그램 양식의 사본을 검토이후, ICSD로 제출하며 신인선수에게 ICSD 선수등록번호로 부여해준다. 또한 종목별 경기단체로 신인선수 참가 허가를 통보해야 한다.

⑥신인선수는 오디오그램 심사 후 작성된 오디오그램 양식의 사본을 국제선수 등록시 첨부해야 하며, 본 연맹으로 제출해야 한다.

⑦오디오그램 심사는 최초 1회만 받을 수 있다.

⑧다음 각 호의 경우에는 해당 오디오그램 판정을 무효로 하며, 발견시점을 기준으로 1년간 오디오그램 심사를 받을 수 없다.

1. 오디오그램 심사를 연 2회 이상 받은 자
2. 오디오그램 심사를 받고 그 판정을 거부한 자

**제5조(오디오그램의 종류)** 오디오그램의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. PTA: 순수톤 평균
2. dB: 데시벨
3. V: ICSD 청능사가 테스트 및 검증한 선수
4. C: ICSD 청능사가 검토하고 승인한 청력도 양식
5. R: 지역 청능사 승인 “지역 테스트”
6. N: 국가 청능사 승인 “국가 테스트”
7. X: 위험/경계선
8. DQ: 실격(55dB PTA 자격기준을 충족하지 않음)
9. INC: 완전하지 않음, 오디오그램양식 완료 되지 않음
10. Air Conduction: 공기전도 (250Hz-8kHz) →기도검사
11. Bone Conduction: 골전도 (500Hz, 1kHz, 2kHz and 4kHz) →골도검사
12. Tympanometry: 고실도 (용적량, 압력, 탄성) →고막운동성검사
13. Reflexometry: 청각반사 (동측, 대측) →등골근반사검사

**제6조(오디오그램 장비)** 오디오그램에는 별지 제1호에 명시된 최소한의 장비가 있어야 하며, 명시된 장비 중 하나라도 부재 시 청능사 또는 청각사의 심사가 불가능하다.

**제7조(청능사의 자격)** 청능사 또는 청각사는 다음 각 호의 모든 요건을 갖추어야 한다.

1. 청능사 또는 청각사는 오디오그램 심사가 가능한 자로 그 자격증(청능사) 또는 실습 수료증(청각사)을 소지하여야 한다.

2. 청능사 또는 청각사는 그 자격을 유지 혹은 취득하기 위하여 제공된 교육을 받아야 한다.

3. 청능사자격검증원으로부터 자격을 인정받은 청능사와 연수를 통한 실습 수료증을 받은 청각사는 본 연맹이 그 자격을 인정한 자로서 본 연맹에 등록한 자를 말한다.

**제8조(청능사 양성 및 교육)** 청능사 또는 청각사의 양성 및 필요한 각종 교육은 본 연맹이 주관한다.

**제9조(위원회)** ①오디오그램에 관한 모든 문제를 관리하기 위하여 본 연맹은 오디오그램위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

②위원회는 자격증을 소지한 청능사와 실습 수료증을 소지한 청각사로 본 연맹이 정한 규정에 의하여 구성된다.

**제10조(재심사)** ①오디오그램을 받은 선수가 그 결과에 대해 이의가 있을 경우 해당 선수는 등급 결정일로부터 15일 이내에 본 연맹에 다음 각 호의 요건을 갖추어 1회에 한하여 재심사를 요청할 수 있다.

1. 재심 신청서 1부(별지 제2호 서식)
2. 본인 여권 사본 1부(영문 이름 필수)
3. 이의 대상 오디오그램 결과물 일체
4. 재심사 공탁금 \$40(환율에 따라 상이)

②재심사 요청 시 필요한 추가 검사비용은 신청인이 부담한다.

③재심사 결과 요청사항이 받아들여지는 경우 공탁금은 환불되며, 그렇지 아니한 경우에는 환불되지 않는다.

## 부 칙('23. 5. 17.)

**제1조(시행일)** 이 규정은 본 연맹 회장의 승인을 받은 날로부터 시행한다.

**제2조(경과조치)** 이 규정 시행 이전에 받은 선수의 오디오그램은 본 규정 시행 이후 ICSD 선수 등록 아닌 자는 검사를 다시 받아야 한다.

별지 제1호



# International Committee of Sports for the Deaf

Recognized by the International Olympic Committee

## OFFICIAL AUDIOGRAM DATA SHEET

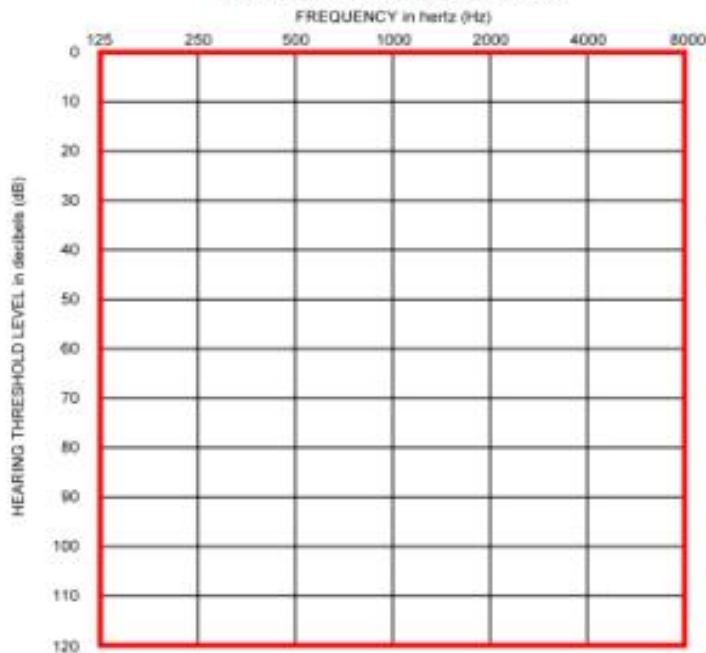
**\*Required Fields**

**\*Name:** \_\_\_\_\_  
 Family Name (Last Name) Given Name (First Name) Other Names (Middle Name)  
**\*Date of Birth:** \_\_\_\_\_ **\*Gender:** ☒ Male ☐ Female **\*Nation:** \_\_\_\_\_  
 (day / month / year)  
**\*Sport:** \_\_\_\_\_ **\*Event:** \_\_\_\_\_

Below is complete by audiologist only

**\*Audiometer:** \_\_\_\_\_ **\*Examiner Name:** \_\_\_\_\_  
**\*Calibration:** ☐ ANSI 1969 ☐ ISO 1964 **\*Date of Examination:** \_\_\_\_\_  
☐ Other: \_\_\_\_\_ (day / month / year)

**\*AIR CONDUCTION & \*BONE CONDUCTION**



**\*IMPEDANCE TYMPANOMETRY**

Ear	Canal Vol.	Peak Comp.	Gradient	Pres. Peak
RIGHT				
LEFT				

**\*REFLEXOMETRY**

Side Equals Probe Ear					
RIGHT	Stim	500	1000	2000	4000
Ipsi					
Contra					
LEFT	Stim	500	1000	2000	4000
Ipsi					
Contra					

**KEY TO SYMBOLS**

Ear	Air	Air-masked	Bone	Bone-masked
RIGHT (red)	□	△	<	
LEFT (blue)	X	□	>	
	No Response		NR	

**TYPE OF HEARING LOSS**

(Check one for each ear with an "X")

Ear	Sensori-neural	Conductive	Mixed	Cochlear Implant
RIGHT				
LEFT				

**PURE TONE AVERAGE**

(500-1000-2000 Hz)

Ear	Air	Bone
RIGHT		
LEFT		

**ICSD HOME OFFICE USE ONLY**

ID: \_\_\_\_\_

Data Entered By: \_\_\_\_\_

ICSD Audiologist: \_\_\_\_\_

**COMMENTS:** \_\_\_\_\_  
 (In English) \_\_\_\_\_

**This form must be completed three (3) months before the event.**

Send this audiogram form to your National Deaf Sports Federation for review.

오디오그램 재심 신청서

신청인	성명		주민등록번호	
	성별		연락처	
	주소 :			
최초심사	일시		장소	
	청능사명			
	심사결과			
요청 사항 (내용)				
<p>위 본인은 오디오그램 규정 제10조 제1항에 의거 최초 오디오그램 결과에 대하여 재심사를 요청합니다.</p> <p>신청일 :</p> <p>신청인(본인) : (인)</p> <p>사단법인 한국농아인스포츠연맹 귀중</p>				