

12 Fragen für besseres Sehen...

Fragen zur (Augen)Gesundheit

1 Welche Brillen benutzen Sie aktuell?

- Fernbrille Lesebrille Gleitsichtbrille
 Officebrille Sportbrille Sonnenbrille
 Weitere:

2 Wie beurteilen Sie Ihre aktuellen Brillen (Schulnoten)?

Sehschärfe (Nähe): 1 2 3 4 5 6

Sehschärfe (Ferne): 1 2 3 4 5 6

3 Welche der folgenden Beschwerden beeinflussen aktuell Ihren Sehkomfort?

- trockene, brennende oder tränende Augen
 Lichtempfindlichkeit
 Blendempfindlichkeit beim Autofahren in der Nacht
 Umstellungsprobleme von Nah- auf Fernsicht
 Anstrengungen beim Lesen oder am Computer
 allergische Augenreaktionen
 Andere:

4 Sind bei Ihnen und / oder Ihren nächsten Verwandten folgende Augenkrankheiten bekannt?

- Grüner Star (Glaukom)
 Grauer Star (Katarakt)
 Makuladegeneration / Netzhauterkrankungen
 Andere:

5 Sind Sie von einer oder mehreren der folgenden Krankheiten betroffen bzw. in Behandlung, die das Sehen beeinflussen können?

- Diabetes
 hoher Blutdruck / Blutdruckschwankungen
 Schilddrüsenerkrankungen
 Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 Andere:

6 Haben Sie regelmäßig Kopfschmerzen?

- nie oder sehr selten
 bei längerer Arbeit / Lesen
 häufig (min. 1x pro Woche)
 Migräne

Fragen zu Ihren Sehgewohnheiten

7 Wie schützen Sie Ihre Augen vor Blendung oder UV-Strahlung?

- Sonnenbrille OHNE Sehkraft
 Sonnenbrille OHNE Sehkraft + Kontaktlinsen
 Sonnenbrille MIT Sehkraft
 gar nicht

8 Wie viele Stunden verbringen Sie täglich am Computer, Laptop, Tablet oder Smartphone?

Smartphone: <1 Std. 1-4 > 4 Std.

Tablet: <1 Std. 1-4 > 4 Std.

Laptop / Computer: <1 Std. 1-4 > 4 Std.

9 Welche Sehentfernungen sind für Sie im Beruf und / oder in der Freizeit besonders wichtig?

- Nahbereich (ca. 25 - 50cm)
 Zwischenbereich (ca. 50cm - 2m)
 Fernbereich (> 2m)

10 Wie häufig fahren Sie pro Woche mit dem Auto oder dem Motorrad?

- gar nicht
 gelegentlich (2 - 3x pro Woche)
 täglich
 mehrere Stunden pro Tag

11 Welchen Sport üben Sie aus?

- Radfahren, Inlineskaten
 Winterport (z. B. Skifahren, Langlaufen, ...)
 Laufsport (z. B. Wandern, Joggen, ...)
 Ballsport (z. B. Tennis, Fußball, ...)
 Wassersport (z. B. Segeln, Tauchen, ...)
 Andere:

12 Bei welchen Gelegenheiten würden Sie gerne auf Ihre Brille verzichten und Kontaktlinsen tragen?

- beim Sport / in der Freizeit
 gelegentlich, zu bestimmten Anlässen
 am liebsten immer
 ich trage bereits Kontaktlinsen
 gar nicht