



Fragebogen und Einverständnis für Erwachsene

Ich möchte einen möglichst kompletten Eindruck über Ihren visuellen Zustand bekommen. Daher bitte ich Sie, die folgenden Fragen möglichst vollständig zu beantworten. Wenn Unklarheiten auftreten, besprechen wir diese gerne zusammen.

Vorname, Name: _____

Datum: _____

In welchen Situationen haben Sie Auffälligkeiten am Auge oder beim Sehen?

Ist Ihnen oder jemand anderem schon folgendes aufgefallen?

Bitte Zutreffendes ankreuzen.	Nein	Manchmal	Ja	Weiss nicht
Objekte in der Ferne erscheinen unscharf/verschwommen (Schilder/Kino etc.).				
Bei beginnender Dämmerung werde ich unsicher.				
Ich bin schnell geblendet.				
Distanzen einzuschätzen fällt mir schwer.				
Texte in der Nähe sind unscharf/verschwimmen.				
Das Lesen strengt mich an und ich werde müde (nur wenige Seiten lesbar).				
Der Wechsel von Nah zu Fern oder umgekehrt finde ich schwierig.				
Computerarbeiten sind anstrengend.				
Mir wird schnell schwindlig/übel beim Karussell/Auto/Zug fahren.				
Buchstaben oder Gegenstände erscheinen zeitweise doppelt.				
Meine Augen sind oft trocken/gerötet/tränend/gereizt oder jucken.				
Um die Augen verspüre ich öfter Schmerzen in Form von Druck oder Zug.				
Ich habe oft Kopfschmerzen/Migräne.				
Ich leide unter Schwindelsymptomen.				
Häufig habe ich Verspannungen oder Schmerzen im Nacken/Rücken oder Kieferbereich.				
Hatten Sie jemals eine Verletzung/Entzündung oder Operation am Auge?				

Wenn ja, welche? _____



Hatten Sie jemals ein Schleudertrauma/Unfall oder Kieferbeschwerden?				
Wurde jemals ein Schielen diagnostiziert?				
Gibt es in der Familie Augenerkrankungen? Z.B. Grüner Star?				
Haben Sie Allergien?				

Wenn ja, welche? _____

Ist Ihre Gesundheit/Allgemeinzustand aktuell gut?				
Nehmen Sie regelmässig Medikamente?				

Besten Dank für das Beantworten der Fragen. Ich freue mich auf Sie!

Dem Patienten:in ist bewusst, dass das Visualtraining und die Screeningmessungen Selbstzahlerleistungen sind und grundsätzlich **nicht** von der Krankenkasse übernommen werden.

Unterschrift: _____ Datum: _____