

5 Minuten, damit Sie gut sehen:



Tino Zobel
Augenoptikermeister

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

Sie haben sich dazu entschieden, Ihre Augen durch uns überprüfen zu lassen.

Mit der Beantwortung der folgenden Fragen setzen Sie die Basis für eine optimale Überprüfung der Sehschärfe bzw. Anpassung Ihrer Kontaktlinsen. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

Leistungen im Rahmen der Augenglasbestimmung oder der Kontaktlinsen-Anpassung werden nicht von den gesetzl. Krankenkassen übernommen. Sie haben sich für folgende Dienstleistung entschieden:

Augenglasbestimmung _____ €

Kontaktlinsenanpassung _____ €

Wie schätzen Sie Ihr Sehen bisher ein?

	sehr gut	mäßig	schlecht
ohne Brille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Brille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Kontaktlinsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es aus Sicht Ihres Augenarztes medizinische Gründe, die das Tragen von Kontaktlinsen beeinflussen können?

Welche Brille benutzen/haben Sie?

- Fernbrille Computer-/Bürobrille
- Nahbrille Sonnenbrille
- Gleitsichtbrille Sportbrille
- Sonstige _____

Welche Kontaktlinsen benutzen/haben Sie?

- Tageslinsen Gleitsichtlinsen
- Monatslinsen formstabile Linsen

Treten bei Ihnen folgende Beschwerden auf?

- Lichtempfindlichkeit Trockene Augen
- Ermüdung beim Lesen Probleme beim Lesen
- Probleme am Computer Sehprobleme nachts
- Doppelbilder Probleme beim Autofahren

Zahlreiche Erkrankungen haben großen Einfluss auf die Qualität des Sehens.

Haben oder hatten Sie:

- Diabetes hoher Blutdruck
- Schilddrüsenerkrankung Tumor / „Chemo“
- Kopfschmerz / Migräne Schlaganfall
- Allergien (z.B. Heuschnupfen):

Sind Sie schwanger oder stillen Sie?

- nein ja

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente, die den Kreislauf oder das Sehen beeinflussen (können)?

- Nein.
- Ja, ich nehme regelmäßig folgende Medikamente (z. B. Blutdruckmittel, Schmerzmittel, Beta-Blocker, **Pille**)

Zuletzt noch eine Frage zum Gesundheitszustand Ihrer Augen.

Haben oder hatten Sie:

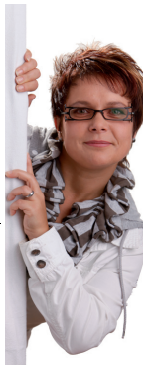
- Operation am Auge Grauer Star (Katarakt)
- Grüner Star (Glaukom) Augenfehlstellung(en)
- plötzliche Sehverschlechterungen Augenverletzungen

Datum

Unterschrift



Melanie Seidenstücker
Dipl. Ing. (FH) Augenoptik



Kerstin Zobel
Augenoptikermeisterin



Christian Auschütz
Augenoptikermeister



Carolin Stache
Auszubildende