

Checkliste für Erwachsene

Name:
 Straße:
 Ort (PLZ):
 Tel: Geb. Datum: Beruf:

Um einen möglichst kompletten Eindruck Ihres *visuellen Problems* zu bekommen, bitten wir sie, die nachstehende Frageliste so vollständig wie möglich auszufüllen bzw. zu beantworten. Bei eventuellen Unklarheiten stehen wir anschließend selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Jetzige Situation: In welcher Hinsicht macht sich das Sehproblem bei Ihnen bemerkbar.....

Haben Sie oder jemand anderes vielleicht schon folgendes beobachtet?:

(bitte ankreuzen bzw. nicht zutreffendes streichen)

	ja ↓	nein ↓	manchmal ↓	weiß nicht ↓
Mein Lese / Schreibabstand ist recht kurz (unter 35 cm).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich muß ein Buch / Blatt dicht an die Augen führen, um gut lesen zu können.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den Kopf oder das Buch / Blatt halte ich beim Lesen / Schreiben lieber schräg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beim Lesen benutze ich gern einen Finger / ein Lineal o.ä.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mir schlecht merken / vorstellen was ich gerade gelesen habe.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lesen ist für mich anstrengend / ermüdend (nur wenige Seiten lesbar).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Texte muß ich mehrfach lesen, um den Inhalt zu verstehen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buchstaben / Wörter verschwimmen öfter oder tanzen vor den Augen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buchstaben erscheinen zeitweise doppelt.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Schwierigkeiten von Nah auf Fern umzustellen (oder umgekehrt).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im Gespräch halte ich den Kopf leicht schief	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein seitliches Blickfeld erscheint zeitweise eingeschränkt / enger.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

wurden Sie bereits **augenärztlich** untersucht - **ja / nein** - von wem?.....
 wann?:.....mit welchem Ergebnis?:.....
 hat oder hatte jemand in der Familie (ev. Eltern / Großeltern) irgendwelche Augenprobleme ? : - **ja / nein**
 wer ? :.....welcher Art?:.....
 sind Sie derzeit in ärztlicher / augenärztlicher Behandlung ? : - **ja / nein** -
 bekommen Sie derzeit irgendwelche Medikamente - **ja / nein** - welche?:.....

Allgemeines Befinden:

	ja ↓	nein ↓	manchmal ↓	weiß nicht ↓
schauen die Augen auch bei Müdigkeit immer geradeaus.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ein Auge dreht weg - rechtes / linkes Auge - nach - innen / außen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich muß öfter die Augen reiben.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Augen brennen oder jucken beim Nahsehen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ausdauernde Konzentration fällt mir schwer.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe oft trockene oder gereizte Augen, gerötete Augen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Augen tränen leicht oder sind wäßrig.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich muß häufig blinzeln (alle paar Sekunden).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um besser zu sehen, kneife ich gern die Augen zusammen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin relativ lichtempfindlich, auch bei normalen Raumlicht.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei bestimmten Sehaufgaben schließe ich lieber ein Auge zur Erleichterung.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fahre ungern Karussell / Schiffschaukel o.ä.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beim Autofahren / Busfahren wird mir leicht übel.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe öfter Schmerzen (Druck / Zug) um die Augen / in den Augenhöhlen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich leide oft unter Kopfschmerzen über der Stirn oder im Schläfenbereich.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe öfter Migräneanfälle.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Nacken / Schulterbereich ist häufig verspannt und schmerzt.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Auto und Verkehr: Fallen Ihnen folgende Situationen schwer?

	ja	nein	manchmal	weiß nicht
	↓	↓	↓	↓
Habe Schwierigkeiten im Rückspiegel schnell etwas zu erfassen / zu erkennen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mitfahrer meinen, ich halte schlecht die Straßenmitte ein (bin zu weit rechts/links).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beim Einparken stelle ich hinterher oft falsche Abstände fest.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entfernungen einzuschätzen fällt mir allgemein schwer.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Überholvorgänge mache ich eher ungern.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei beginnender Dämmerung werde ich unsicher.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fahre nachts allgemein nicht gerne.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachts habe ich Blendungsprobleme (auch ohne Regen).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Scheinwerfer erscheinen mir manchmal doppelt.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als Mitfahrer wird mir leicht übel (Auto / Bus).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mich in Straßenkarten zu orientieren, fällt mir schwer.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es fällt mir allgemein schwer, mich irgendwo zurechtzufinden.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bremsen oft sehr früh / eher knapp (sagen meine Mitfahrer).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Straßenschilder erkenne ich erst relativ spät gegenüber manchen Mitfahrern.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den Tacho während der Fahrt abzulesen bereitet mir Probleme.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sind Sie **Rechtshänder** / **Linkshänder** ?

sind Sie als Baby richtig gekrabbelt (sog. Vierfüßlerstand) - **ja** / **nein** / **weiß nicht** -

wann erstmals gelaufen (Alter) ? :.....

können Sie allgemein gut einschlafen - **ja** / **nein** - ?.....

wachen Sie zwischendurch immer mal auf - **ja** / **nein** - ?.....

Besonderheiten z.B. chronische Erkrankungen / Erbkrankheiten ? :.....

So dies und das: Folgende Situationen passieren mir öfter:

	ja	nein	manchmal	weiß nicht
	↓	↓	↓	↓
Ich verwechsle leicht Rechts und Links	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
werfe leicht etwas um.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stolpere gern, ecke öfter mal an, bleibe irgendwo hängen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schütte beim Eingießen öfter über oder sogar daneben.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
suche häufig etwas , das vor der Nase liegt.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann mir schlecht was merken.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muß Gebrauchsanweisungen mehrmals lesen um sie zu verstehen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lese gern und ausdauernd im Bett.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
morgens nach dem Aufstehen sehe ich zeitweilig verschwommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kann früh meine Zeitung schlechter lesen als gegen Mittag.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
habe Probleme meine Armbanduhr abzulesen, speziell den Kalender.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bin eher ungeschickt mit Werkzeug (Hammer,Schraubendreher,Bohrer usw.).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
habe Probleme eine Nadel einzufädeln (Nadelöhr treffen).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ich leide an Höhenproblemen, meide Abhänge.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
laufe unsicher auf unebenem Boden (z.B. Waldboden).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
habe allgemein ein schlechtes Zeitgefühl.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bin unsicher beim Treppensteigen / Leitersteigen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
unsicher beim Bälle fangen / werfen.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fernsehen ermüdet mich, schlafe leicht dabei ein.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Computerarbeit strengt mich an.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Bildschirm erscheint zeitweise unscharf.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
das Manuskript / die Tastatur verschwimmen öfter mal.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Blickwechsel vom Manuskript zum Monitor erscheint mir verzögert scharf.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Datum:.....

Vielen Dank!