



AUGENBASIS

FRAGEBOGEN

PERSONALIEN

augenbasis.ch

Bitte zum Erstgespräch vom (Datum)mitbringen!

Name..... Geb.Datum.....
Strasse..... Ort (PLZ).....
Beruf..... Email.....
Tel-..... Mobile.....

Um einen möglichst umfassenden Eindruck von Ihrer Problematik zu bekommen, bitten wir Sie, die folgende Frageliste so vollständig wie möglich auszufüllen bzw. zu beantworten. Bei ev. Unklarheiten stehen wir anschliessend selbstverständlich gerne zur Verfügung.

In welcher Hinsicht macht sich das Sehproblem bei Ihnen bemerkbar?

.....
.....

Wurden Sie bereits augenärztlich untersucht?

Ja / Nein.....von wem?.....
wann?.....
Ergebnis?.....

Hat/te jemand in Ihrer Familie (ev. Eltern, Grosseltern) irgendwelche Augenprobleme?

Ja / Nein.....wer?.....
welche?.....

Sind sie derzeit in ärztlicher / augenärztlicher Behandlung?

Ja /Nein.....
Bekommen Sie derzeit Medikamente? Ja / Nein.....
welche? (als Medikamente gelten auch Schlafmittel, Antibabypille, Psychopharmaka, usw.)

Sind Sie RechtshänderIn / LinkshänderIn?.....

Wie sind Ihre Arbeitsbedingungen?.....

Wieviel Zeit verbringen Sie dort?.....

Sind Sie im Home-Office?.....

Wie ist Ihr Energiezustand?.....

Wie sind Ihre Erholungsphasen?.....

Können Sie allgemein gut einschlafen? Ja / Nein.....

Wie ist Ihr Schlaf? Unterbrechungen?.....

Wie ist Ihre sportliche Betätigung?.....

Sind Sie als Baby gekrabbelt (sog. Vierfüsslerstand?) Ja / Nein/ weiss nicht.....

Wann sind Sie das erste Mal gelaufen (Alter)?.....

Besonderheiten (z.B. chronische Erkrankungen, Erbkrankheiten, Allergien)?.....

Wie ist Ihre Verdauung?.....

Wie sind Ihre Ess- und Trinkgewohnheiten? Flüssigkeitsaufnahme pro Tag?.....

.....