

Øyehelseskjema for nye kunder hos Optiker Rønning

Dato:

Siste øyeundersøkelse:

Navn:

Hvor:

Personnummer:

Hva er årsaken til dagens undersøkelse? Kryss ut eller noter:

Uklart syn på avstand	
Uklart syn på nær	
Forstyrrelser i synsfeltet	
Dobbeltsyn/Skjeling	
Anstrengende syn v/data	
Generell øyeundersøkelse	

Grønn stær	
Grå stær	
Røde øyne	
Rennende øyne	
Tørre øyne	
Kløe i øynene	

Ubehag/vondt i øynene			
Ødelagt brilleglass			
Kontaktlinser			
Pd	H:	V:	Bin:
Visus Hab.	H:	V:	Bin:
Visus Fri.	H:	V:	Bin:

Har du hatt øyeskade(r)? Utdyp:

Har du hatt øyeoperasjon(r)? Utdyp:

Bruker du briller i dag, og dersom ja, hva bruker du briller til?

Bruker du kontaktlinser og dersom ja, hvilke typer kontaktlinser?

Har du noen kroniske sykdommer eller allergi?

Hvilke typer medisiner benytter du for det?

Har du noen øyesykdommer i familien?

Hvorfor spør vi om dette?

Mange sykdommer og medisiner kan gi sekundære virkninger på øynene. Noen øyesykdommer er også arvelige. Alle opplysningene du gir oss er konfidensielle og er ment for at vi skal kunne ta hånd om deg bedre og vite hva vi bør se etter.

Vennlig hilsen og velkommen



Optiker Rønning AS