

# Fragebogen für Erwachsene:

Name und Vorname:

Geb. Datum:

Um einen umfassenden Eindruck von Ihrer visuellen Wahrnehmung und Leistungsfähigkeit zu bekommen, möchte ich Sie bitten die folgenden Fragen zu beantworten.

## Haben Sie folgendes beobachtet?

	Ja	Nein	Unsicher
Mein Lese- Schreibabstand ist recht kurz (unter 35cm)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich muß ein Buch / Blatt dicht an die Augen führen um es gut zu lesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe bei Lesen/Schreiben/PC keine grade Kopfhaltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beim Lesen nutze ich eine Hilfe um die Zeilen zu halten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mir schlecht merken was ich gelesen habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Textverständnis ist nicht gut	<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"/>
Buchstaben /Wörter verschwimmen oder tanzen vor den Augen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buchstaben / Wörter erscheinen zeitweise doppelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unschärfe bei Umstellung von Fern auf Nah oder andersherum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein seitliches Blickfeld erscheint zeitweise eingeschränkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Augen schauen bei Müdigkeit nicht immer gradeaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich muß meine Augen öfters reiben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Augen brennen, jucken oder sind gerötet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ausdauernde Konzentration fällt mir schwer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Augen tränen leicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich muß häufig blinzeln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kneife die Augen zusammen um besser sehen zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lichtempfindlich auch bei normalem Raumlicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich schließe ein Auge oder halte es zu, bei bestimmten Sehaufgaben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beim Autofahren oder als Beifahrer wird mir übel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe öfter Kopfschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mir ist öfter schwindelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Nacken und/oder Schulterbereich ist häufig verspannt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Schrift ist schlecht, ich schreibe nicht auf der Linie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
unregelmäßiges Schriftbild (schlechter bei längerem Schreiben)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>