

Fragen, die evtl. auf Winkelfehlsichtigkeit hindeuten:

Winkelfehlsichtigkeit (WF) ist die augenoptische Bezeichnung für einen lateralen (seitlichen) Bildlagefehler im Augenpaar. Die Größe dieses Bildlagefehlers ist nur mit optisch-physikalischer Messmethodik messbar und mit Änderung des Lichtweges korrigierbar.

Kindergarten/ Vorschule/ 1.Klasse	Ja	Nein	Ab & Zu
Spielt ihr Kind nicht gerne alleine?			
Stört Ihr Kind andere beim Spielen?			
Bleibt Ihr Kind nicht lange bei einer Sache?			
Zeigt sich Ungeschicklichkeit/ Tollpatschigkeit?			
Macht es hastige, ungestüme Bewegungen?			
Stößt es Tassen oder Gläser auf dem Tisch um?			
Schlägt Ihr Kind beim Eingießen z.B. Flaschen aufs Glas?			
Hat Ihr Kind keine Lust zum Malen?			
Hat Ihr Kind eine verkrampte Sitzhaltung?			
Hat Ihr Kind Probleme beim Linien nachfahren?			
Stolpert Ihr Kind oft/ fällt oft hin?			
Rempelt Ihr Kind versehentlich andere Kinder an?			
Geht es unsicher auf unebenen Böden?			
Hat Ihr Kind Angst vor dem Schwimmenlernen?			
Gähnt Ihr Kind viel (trotz ausgeschlafen)?			
Malt Ihr Kind mit der Nase?			
Schneidet es Grimassen/ kneift ein Auge zu?			
Möchte Ihr Kind gerne eine Sonnenbrille aufsetzen?			
Klagt Ihr Kind öfters über Bauchschmerzen (Nabelgegend)?			
Klagt Ihr Kind öfters über Kopfschmerzen?			
War/ ist Ihr Kind in ERGO ? Therapie?			
Bekommt Ihr Kind Medikamente (z.B. Ritalin)?			

Bei uns steht der Mensch, bzw. sein Sehen im Mittelpunkt.

Zu der Inanspruchnahme unserer Dienstleistung möchten wir Ihnen die Zeit geben, die Sie mit uns benötigen. Kundenbefragung, Bedarfsanalyse, Messvorgang, Erläuterung der Messergebnisse und die Empfehlung, ob und wie das weitere Vorgehen nach dem 1. Korrektionschritt gestaltet werden soll, berechnen wir mit einem Stundensatz von 90,- Euro. Notwendige Nachkontrollen werden nach entsprechendem Zeitaufwand berechnet.

Mir ist bekannt, dass es sich bei dieser Messung um eine optisch- physikalischen Messvorgang handelt, welcher nur dem Augenoptikerhandwerk vorbehalten ist.

Augenoptiker korrigieren Fehlsichtigkeiten und führen keine heilkundliche Behandlung durch. Deshalb stellen wir Ihnen vorsorglich die Zuziehung eines Arztes oder Heilpraktikers anheim.

Vorname, Name: _____
 Telefon: _____
 Datum und Unterschrift: _____