

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.

Kinder ab 12J. und Erwachsene	Ja	Nein	Ab & Zu
Gibt es Schielen in der Verwandtschaft?			
Gibt es Probleme beim Entfernungs- Schätzen?			
Erkennt man Ungeschicklichkeit beim Ballspielen?			
Wird oft "Holz" getroffen (z.B. Tennis / Federball)			
"Übervorsichtig" beim Überholen und Gegenverkehr			
Nicht lange oder ungern lesen?			
Verrutschen beim Lesen in der Zeile (Finger als Lesehilfe)?			
Unscharfes Sehen beim Blickwechsel Ferne/ Nähe			
Evtl. unscharfes Sehen von der Nähe in die Ferne			
Gibt es Probleme bei PC- Arbeit (Augenbrennen)?			
Verschwimmen Buchstaben/ Zahlen/ Zeichen trotz Brille?			
Fahren Sie bei Nässe/ Dämmerung ungern Auto?			
Sind Sie "nachtblind" ?			
Greifen Sie schnell nach der Sonnenbrille?			
Werden Sie beim Fernsehen rasch müde?			
Gibt es beim Autofahren, Anstrengung evtl. Doppelbilder?			
Haben Sie öfters Kopfschmerzen?			
Leiden Sie unter "Migräne" ?			
Haben sie verspannte Nacken- u. Schulterprobleme?			
Hatten Sie als (Schul-) Kind eine Brille?			
Waren Sie (früher) in ERGO ? Therapie?			

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. Korrektionsschritt 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: _____