



Fragebogen

Name _____
Vorname _____
Datum _____
Geburtstag _____
E-Mail _____

Sehstörungen

Sehen Sie manchmal verschwommen? ① ② ③ ④ ⑤
Sehen Sie Schatten, Lichtblitze, Schleier, Flimmern oder Farben? ① ② ③ ④ ⑤
Sehen Sie manchmal doppelt? ① ② ③ ④ ⑤
Haben Sie Schwierigkeiten zu fokussieren? ① ② ③ ④ ⑤

Anstrengungsbeschwerden

Spüren Sie Augenbrennen? ① ② ③ ④ ⑤
Werden Sie beim Lesen müde? ① ② ③ ④ ⑤
Spüren Sie Druck oder Schmerzen um die Augen? ① ② ③ ④ ⑤
Sind sie lichtempfindlich? ① ② ③ ④ ⑤
Haben Sie gerötete Augen? ① ② ③ ④ ⑤
Leiden Sie unter Kopfschmerzen? ① ② ③ ④ ⑤
Leiden Sie unter Verspannungen? ① ② ③ ④ ⑤

Weitere Auffälligkeiten

Können Sie Entfernungen schlecht einschätzen? ① ② ③ ④ ⑤
Fühlen Sie sich beim Autofahren unsicher? ① ② ③ ④ ⑤
Haben Sie Schwierigkeiten beim Bälle fangen? ① ② ③ ④ ⑤
Haben Sie Schwierigkeiten mit der Sinnerfassung von Texten? ① ② ③ ④ ⑤
Fällt es Ihnen schwer sich zu konzentrieren? ① ② ③ ④ ⑤
Halten Sie Ihre Lesegeschwindigkeit selbst für zu langsam? ① ② ③ ④ ⑤
Verrutschen Sie beim Lesen häufiger in der Zeile? ① ② ③ ④ ⑤

- ① fast nie
- ② selten
- ③ auffallend / öfter
- ④ sehr häufig
- ⑤ fast immer

bis 36 Punkte: Alles im grünen Bereich...

36 bis 54 Punkte: Das könnte besser sein...

mehr als 54 Punkte: Ab zum Test...

Stefanie Wöhrle
Heilpraktikerin

Bahnhofstr. 12
71679 Asperg

Fon 07141 141 98 80

info@blickwinkel.net
www.blickwinkel.net