

Клініка _____

ID пацієнта _____

Catquest-9SF 2011 / Опитувальний лист №1

Ім'я _____

Адреса _____

Мета цього опитувального листа встановити які труднощі ви маєте у вашому щоденному житті з причини зниженої якості зору.

Завдяки цьому листу ми зможемо покращити нашу систему охорони здоров'я найкращим чином і тому ми дуже зацікавлені щоб ви максимально відверто відповідали на ці питання. Опитувальний лист містить питання щодо ваших труднощів, які спричинені порушеннями зору що пов'язані із певними повсякденними діями. Якщо ви використовуєте окуляри або контактні лінзи для зору вдаль та/або для зору на ближній дистанції, розумійте питання так, коли ви використовуєте ваші найкращі окуляри або контактні лінзи.

Питання в цьому опитувальному листі (Опитувальний лист №1) відносяться до періоду протягом останніх 4 тижнів.

Ми просимо вас також заповнити опитувальний лист приблизно через 3 місяці після операції (Опитувальний лист №2)

Коли ви будете відповідати на питання на наступній сторінці ви маєте думати тільки про труднощі, які можуть бути спричинені саме розладом зору. Ми розуміємо і цінуємо, що це може бути досить складно розрізнити чи тільки зір впливає на ваш стан, якщо у вас також є інші проблеми такі як болі у суглобах або запаморочення. Ми все одно попросимо вас спробувати відповісти на те, наскільки важливий саме ваш зір у вашій можливості виконувати певні дії.

Запитуючи про ваші складнощі, ми надаємо можливість обрати один із 3х варіантів відповіді. Ми називаємо їх **дуже великі складнощі, великі складнощі та певні складнощі**. Різні люди можуть розуміти це по різному. Спробуйте зрозуміти ці три варіанти як три рівні за розміром частини на шкалі від найбільшої до найменшої складності що спричинена вашим зором у виконанні певних дій.

Це приклад, як ми уявляємо шкалу із трьома варіантами відповідей:

Найбільші _____ / _____ / _____ найменші
дуже великі складнощі великі складнощі певні складнощі

А. Чи вважаєте ви, що ваш зір на сьогодні якимось чином спричиняє вам складнощі у повсякденному житті?

Так, дуже великі складнощі

Так, великі складнощі

Так, певні складнощі

Ні, ніяких ускладнень

Не можу відповісти

Б. Чи ви задоволені чи не задоволені вашим зором на сьогодні

Дуже незадоволений

Досить незадоволений

Досить задоволений

Дуже задоволений

Не можу відповісти

В. Чи маєте ви ускладнення із наступними діями, що спричинені вашим зором? Якщо так, то до якої міри? У кожному рядочку вкажіть тільки одну відповідь, яка найкращим чином відповідає вашій ситуації:

	Так, дуже великі складнощі	Так, великі складнощі	Так, певні складнощі	Ні, ніяких ускладнень	Не можу відповісти
Читання тексту в друкованих газетах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Розпізнавання обличь людей з якими ви зустрічаєтесь	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Читання цін товарів під час шопінгу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Бачити нерівність поверхні по якій ходжу, наприклад бруківку	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Бачити щоб робити роботу руками типу роботи з деревом або шиття	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Читати субтитри на ТБ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Бачити щоб займатися вашим улюбленим хобі або діяльністю	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Щиро вдячні вам за співпрацю!