

Vprašalnik

1 teden po operaciji

Vprašanje	Odgovor
Ocenite svoje zadovoljstvo s kirurgom, ki vas je operiral.	0-10 ocena (sploh nisem zadovoljen/a > Izjemno zadovoljen/a)
Ocenite svoje zadovoljstvo z bolnišnico, kjer ste imeli operacijo oči.	0-10 ocena (sploh nisem zadovoljen/a > Izjemno zadovoljen/a)

1 mesec po operaciji

Vprašanje	Odgovor
Ali ste v preteklem mesecu čutili, da vaše slabo oko vpliva ali moti vaš vid na splošno?	a. Ne nikoli
	b. Da, nekaj časa
	c. Da, večino časa
	d. Da, ves čas
Koliko vas je v zadnjem mesecu motil vid na splošno?	a. Sploh ne
	b. Komaj opazno
	c. Malo
	d. Izjemno
	e. Veliko
	f. Izjemno

Kako bi opisali svoj vid na splošno v preteklem mesecu – z obema odprtima očesoma, z očali ali kontaktnimi lečami, če jih nosite?	a. Odlično
	b. Zelo dobro
	c. Precej dobro
	d. Povprečno
	e. Precej skromno
	f. Zelo slabo
	g. Grozljivo
Kako pogosto vam je v preteklem mesecu vid preprečil, da bi počeli stvari, ki bi jih želeli?	a. Nikoli
	b. Včasih
	c. Večino časa
	d. Ves čas
Ali ste imeli v zadnjem mesecu zaradi težav z vidom težave z branjem običajnega tiska v knjigah ali časopisih?	a. Brez težav
	b. Da, malo težav
	c. Da, nekaj težav
	d. Da, veliko težav
	e. Zaradi vida ne morem več brati
	f. Ne morem brati zaradi drugih razlogov
Povejte nam, kdo je dejansko dal odgovore na vprašanja in kdo jih je zapisal	a. Vse odgovore sem podal/a in zapisal/a sam/a
	b. Podal/a sem vse odgovore in nekdo drug jih je zapisoval, ko sem govoril/a
	c. Nekaj odgovorov je v mojem imenu podal prijatelj ali sorodnik

3 mesece po operaciji

Vprašanje	Odgovor
Prosimo, ocenite svoje zadovoljstvo z izidom očesne operacije.	0-10 ocena (Sploh nisem zadovoljen/a > Izjemno zadovoljen/a)
Kako pogosto nosite očala za dejavnosti, ki zahtevajo oster vid na daleč (npr. vožnja, gledanje televizije)?	0-10 ocena (Nenehno > Nikoli)
Kako pogosto nosite očala za dejavnosti, ki zahtevajo oster vid na srednji razdalji (npr. uporaba računalnika, kuhanje)?	0-10 ocena (Nenehno > Nikoli)
Kako pogosto nosite očala za dejavnosti, ki zahtevajo oster vid od blizu (npr. branje, uporaba mobilnega telefona)?	0-10 ocena (Nenehno > Nikoli)
Ali imate očesne izvide, o katerih ste se s svojim kirurgom pogovorili in strinjali?	Da / ne / Nisem prepričan/a
Imate čez dan kakšne motnje vida?	0-10 ocena (Nikoli > Pogosto in moteče)
Ali imate zvečer/ponoči kakršne koli motnje vida?	0-10 ocena (Nikoli > Pogosto in moteče)

1 leto po operaciji

Vprašanje	Odgovor
Prosimo, ocenite svoje zadovoljstvo z izidom očesne operacije.	0-10 ocena (Sploh nisem zadovoljen/a > Izjemno zadovoljen/a)
Imate čez dan kakšne motnje vida?	0-10 ocena (Nikoli > Pogosto in moteče)
Ali imate zvečer/ponoči kakršne koli motnje vida?	0-10 ocena (Nikoli > Pogosto in moteče)
Ste v zadnjih 12 mesecih imeli laserski poseg na roženici (npr. LASIK, PRK)?	Da / ne

Ali ste v zadnjih 12 mesecih imeli lasersko poseg znotraj očesa (npr. Nd:YAG, kapsulotomija)?	Da / ne
Ali so vam v zadnjih 12 mesecih v oko vsadili dodatno intraokularno lečo (IOL)?	Da / ne

2 leti po operaciji

Vprašanje	Odgovor
Ste v zadnjih 12 mesecih imeli laserski poseg na roženici (npr. LASIK, PRK)?	Da / ne
Ali ste v zadnjih 12 mesecih imeli lasersko poseg znotraj očesa (npr. Nd:YAG, kapsulotomija)?	Da / ne
Ali so vam v zadnjih 12 mesecih v oko vsadili dodatno intraokularno lečo (IOL)?	Da / ne

3 leta po operaciji

Vprašanje	Odgovor
Ste v zadnjih 12 mesecih imeli laserski poseg na roženici (npr. LASIK, PRK)?	Da / ne
Ali ste v zadnjih 12 mesecih imeli lasersko poseg znotraj očesa (npr. Nd:YAG, kapsulotomija)?	Da / ne
Ali so vam v zadnjih 12 mesecih v oko vsadili dodatno intraokularno lečo (IOL)?	Da / ne