

Анкета для заполнения через 1 неделю после операции

вопросов	Варианты ответа
Оцените, насколько вы довольны хирургом, проводившим офтальмологическую операцию.	0-10 (Совсем не доволен > Очень доволен)
Пожалуйста, оцените, насколько вы довольны медицинским учреждением, в котором вам сделали офтальмологическую операцию.	0-10 (Совсем не доволен > Очень доволен)

Анкета для заполнения через 3 месяца после операции

вопросов	Варианты ответа
Пожалуйста, оцените, насколько вы довольны результатами офтальмологической операции	0-10 (Совсем не доволен > Очень доволен)
Как часто вы носите очки для дали (например, во время вождения, для просмотра телевизора)?"	0-10 (Всегда > Никогда)
Как часто вы носите очки для улучшения зрения на средней дистанции (например, для работы за компьютером, во время готовки)?	0-10 (Всегда > Никогда)
Как часто вы носите очки для близи (например, для чтения, во время использования телефона)?"	0-10 (Всегда > Никогда)
Как часто вы носите очки по медицинским показаниям (например, астигматизм)?	0-10 (Всегда > Никогда)
Соответствует ли ваше зрение тому запланированному результату, который вы обсуждали с врачом до операции?	Да / Нет / Не уверен

Анкета для заполнения через 1 год после операции

вопросов	Варианты ответа
Пожалуйста, оцените, насколько вы довольны результатами офтальмологической операции	0-10 (Совсем не доволен > Очень доволен)
Испытываете ли вы какие-либо проблемы со зрением в течение дня?	0-10 (Часто и они причиняют серьезное беспокойство > Никогда)
Испытываете ли вы какие-либо проблемы со зрением в вечернее / ночное время?	0-10 (Часто и они причиняют серьезное беспокойство > Никогда)
За последние 12 месяцев подвергались ли вы лазерному лечению роговицы (например, LASIK, PRK)?	Да / Нет
За последние 12 месяцев подвергались ли вы лазерному лечению внутри глаза (например, Nd:YAG, капсулотомия)?	Да / Нет
За последние 12 месяцев были ли у вас операции по имплантации дополнительных интраокулярных линз (ИОЛ) ?	Да / Нет

Анкета для заполнения через 2 года после операции

вопросов	Варианты ответа
За последние 12 месяцев подвергались ли вы лазерному лечению роговицы (например, LASIK, PRK)?	Да / Нет
За последние 12 месяцев подвергались ли вы лазерному лечению внутри глаза (например, Nd:YAG, капсулотомия)?	Да / Нет
За последние 12 месяцев были ли у вас операции по имплантации дополнительных интраокулярных линз (ИОЛ) ?	Да / Нет

Анкета для заполнения через 3 года после операции

вопросов	Варианты ответа
За последние 12 месяцев подвергались ли вы лазерному лечению роговицы (например, LASIK, PRK)?	Да / Нет
За последние 12 месяцев подвергались ли вы лазерному лечению внутри глаза (например, Nd:YAG, капсулотомия)?	Да / Нет
За последние 12 месяцев были ли у вас операции по имплантации дополнительных интраокулярных линз (ИОЛ) ?	Да / Нет