

## 1 Woche nach der OP

Frage	Antwortmöglichkeiten
Bitte bewerten Sie Ihre Zufriedenheit mit dem Chirurgen, der Sie am Auge operiert hat	0 (Nicht zufrieden) - 10 (Sehr zufrieden)
Bitte bewerten Sie Ihre Zufriedenheit mit dem Krankenhaus, in dem Sie operiert wurden	0 (Nicht zufrieden) - 10 (Sehr zufrieden)

## 3 Monate nach der OP

Frage	Antwortmöglichkeiten
Bitte bewerten Sie Ihre Zufriedenheit mit dem Ergebnis Ihrer Augenoperation	0 (Nicht zufrieden) - 10 (Sehr zufrieden)
Wie oft tragen Sie eine Brille für Aktivitäten in der Ferne (z. B. Autofahren, Fernsehen)?	0 (Immer) - 10 (Nie)
Wie oft tragen Sie eine Brille für Aktivitäten im Zwischenbereich (z. B. Computerarbeit, Kochen)?	0 (Immer) - 10 (Nie)
Wie oft tragen Sie eine Brille für Aktivitäten in der Nähe (z. B. Lesen, Mobiltelefon)?	0 (Immer) - 10 (Nie)
Wie oft tragen Sie eine Brille aus medizinischen Gründen (z. B. Astigmatismus)?	0 (Immer) - 10 (Nie)
Verfügen Sie jetzt über die Sequalität, die Sie zuvor mit Ihrem Operateur besprochen und vereinbart hatten?	Ja / Nein / Bin nicht sicher

## 1 Jahr nach der OP

Frage	Antwortmöglichkeiten
Bitte bewerten Sie Ihre Zufriedenheit mit dem Ergebnis Ihrer Augenoperation	0 (Nicht zufrieden) - 10 (Sehr zufrieden)
In welchem Ausmaß bemerken Sie tagsüber Sehbeeinträchtigungen?	0 (Oft und störend) - 10 (Nie)
In welchem Ausmaß bemerken Sie abends/ nachts Sehbeeinträchtigungen?	0 (Oft und störend) - 10 (Nie)
Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Laserbehandlung an der Hornhaut (z. B. LASIK, PRK)?	Ja / Nein
Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Laserbehandlung im Auge (z.B. Nd:YAG, Kapsulotomie)?	Ja / Nein
Wurde Ihnen in den letzten 12 Monaten eine zusätzliche additive Intraokularlinse (IOL) in Ihr Auge implantiert?	Ja / Nein

## 2 Jahre nach der OP

<b>Fragen</b>	<b>Antwortmöglichkeiten</b>
Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Laserbehandlung an der Hornhaut (z. B. LASIK, PRK)?	Ja / Nein
Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Laserbehandlung im Auge (z.B. Nd:YAG, Kapsulotomie)?	Ja / Nein
Wurde Ihnen in den letzten 12 Monaten eine zusätzliche additive Intraokularlinse (IOL) in Ihr Auge implantiert?	Ja / Nein

## 3 Jahre nach der OP

<b>Fragen</b>	<b>Antwortmöglichkeiten</b>
Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Laserbehandlung an der Hornhaut (z. B. LASIK, PRK)?	Ja / Nein
Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Laserbehandlung im Auge (z.B. Nd:YAG, Kapsulotomie)?	Ja / Nein
Wurde Ihnen in den letzten 12 Monaten eine zusätzliche additive Intraokularlinse (IOL) in Ihr Auge implantiert?	Ja / Nein