

1 Week post-op questionnaire

Question	Answer options
Ohodnoťte svoju spokojnosť s chirurgom, ktorý operoval vaše oko.	0-10 (Úplne nespokojný/-á > Mimoriadne spokojný/-á)
Ohodnoťte svoju spokojnosť s nemocnicou, kde ste podstúpili operáciu oka.	0-10 (Úplne nespokojný/-á > Mimoriadne spokojný/-á)

3 Month post-op questionnaire

Question	Answer options
Ohodnoťte svoju spokojnosť s výsledkom operácie vášho oka.	0-10 (Úplne nespokojný/-á > Mimoriadne spokojný/-á)
Ako často nosíte okuliare do diaľky (napr. pri šoférovaní, sledovaní TV)?	0-10 (Vždy > Nikdy)
Ako často nosíte okuliare na strednú vzdialenosť (napr. používanie počítača, varenie)?	0-10 (Vždy > Nikdy)
Ako často nosíte okuliare na blízko (napr. čítanie, používanie mobilného telefónu)?	0-10 (Vždy > Nikdy)
Ako často nosíte okuliare zo zdravotných problémov (napr. astigmatizmus)?	0-10 (Vždy > Nikdy)
Zaznamenali ste nejaké výsledky týkajúce sa zraku, o ktorých ste sa rozprávali a na ktorých ste sa dohodli so svojím chirurgom?	Áno / Nie / Nie som si istý/-á

1 Year post-op questionnaire

Question	Answer options
Ohodnoťte svoju spokojnosť s výsledkom operácie vášho oka.	0-10 (Úplne nespokojný/-á > Mimoriadne spokojný/-á)
Mávate nejaké problémy so zrakom počas dňa?	0-10 (Časté a obťažujúce > Nikdy)
Mávate nejaké problémy so zrakom večer/v noci?	0-10 (Časté a obťažujúce > Nikdy)
Absolvovali ste v priebehu posledných 12 mesiacov laserové ošetrenie rohovky (napr. LASIK, PRK)?	Áno / Nie
Absolvovali ste v priebehu posledných 12 mesiacov laserové ošetrenie vnútra oka (napr. Nd:YAG, kapsulotómiu)?	Áno / Nie
Mali ste za uplynulých 12 mesiacov implantované doplnujúce vnútročné šošovky (VOŠ) do vnútra oka?	Áno / Nie

2 Year post-op questionnaire

Question	Answer options
Absolvovali ste v priebehu posledných 12 mesiacov laserové ošetrenie rohovky (napr. LASIK, PRK)?	Áno / Nie
Absolvovali ste v priebehu posledných 12 mesiacov laserové ošetrenie vnútra oka (napr. Nd:YAG, kapsulotómiu)?	Áno / Nie
Mali ste za uplynulých 12 mesiacov implantované doplnujúce vnútroočné šošovky (VOŠ) do vnútra oka?	Áno / Nie

3 Year post-op questionnaire

Question	Answer options
Absolvovali ste v priebehu posledných 12 mesiacov laserové ošetrenie rohovky (napr. LASIK, PRK)?	Áno / Nie
Absolvovali ste v priebehu posledných 12 mesiacov laserové ošetrenie vnútra oka (napr. Nd:YAG, kapsulotómiu)?	Áno / Nie
Mali ste za uplynulých 12 mesiacov implantované doplnujúce vnútroočné šošovky (VOŠ) do vnútra oka?	Áno / Nie