

Frageliste für die Eltern

Sehr geehrte Eltern,
um einen besseren Eindruck vom visuellen Problem Ihres Kindes zu bekommen,
und um die geeigneten Untersuchungs- und Trainingstechniken anzuwenden, bitten
wir Sie, folgende Frageliste so vollständig wie möglich auszufüllen. Wir empfehlen
grundsätzlich vor einem Besuch bei uns, mögliche Augenerkrankungen bei einem
Facharzt für Augenheilkunde abzuklären.

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Beruf: _____

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Geschwister: _____

1. Aktuelle Situation

In welcher Hinsicht scheint ihr Kind ein visuelles Problem zu haben?

2. Klagt Ihr Kind über Sehprobleme? Wenn ja, wie äußert sich das?

3. Klagt Ihr Kind über

Kopfschmerzen

schlechtes Sehen

i. d. Weite in der Nähe

Doppelbilder

Schmerzen

müde Augen

Wenn ja, wann? _____

Welches Auge?

beide rechts links

4. Haben Sie oder jemand anderes folgendes bemerkt

- mein Kind liest in recht kurzem Leseabstand
- schließt ein Auge
- hat öfter rote Augen
- reibt sich öfter die Augen
- kneift oft die Augen zusammen
- verliert beim Lesen die Zeile
- dreht den Kopf beim Lesen
- liest im Bett
- kann weiter entfernte Dinge nicht sehen oder erkennen
- läuft gegen Gegenstände
- ein Auge dreht weg rechts links
- schlechte allgemeine motorische Koordination
- Lichtempfindlichkeit
- unregelmäßige Handschrift

5. Entwicklungsgeschichte

- Gab es eine normale Geburt? ja nein
- Ist Ihr Kind gekrabbelt? ja nein
- Auf Händen und Füßen? ja nein
- Wann lief Ihr Kind? _____
- Gab es Entwicklungsschwierigkeiten? ja nein
- Ist Ihr Kind sehr lebhaft? ja nein
- Wie äußert sich bei Ihrem Kind Müdigkeit? _____
- Andere Besonderheiten _____

6. Visuelle Vorgeschichte

- Sind bisher irgendwelche Probleme festgestellt worden? ja nein
 - Wurde ihr Kind früher schon einmal visuell untersucht? ja nein
- Von wem? Wann? Ergebnis? _____
- Hat jemand in der Familie visuelle Probleme? ja nein
- Was für ein Problem? _____

7. Beschreiben Sie kurz die Persönlichkeit Ihres Kindes

8. Allgemeinerkrankungen

- Hat Ihr Kind eine chronische Erkrankung? ja nein

Welche? _____

- Hat Ihr Kind eine akute Erkrankung oder hatte eine in den letzten 4 Wochen? (Falls ja, rufen Sie uns doch bitte vorab unter 02361/482722 an) ja nein

9. Medikamente

- Nimmt Ihr Kind dauerhaft Medikamente? ja nein

Welche? Weshalb? _____

- Hat Ihr Kind in den letzten 3 Wochen Medikamente genommen? ja nein

Welche? Weshalb? _____

10. Zusätzliche Bemerkungen

Die Messungen und Korrekturen von Fehlsichtigkeiten der Fa. JunkertAugenOptikSpezialist sind rein physikalische, optisch-technische Messvorgänge.

Die Fa. JunkertAugenOptikSpezialist kann und will keine heilkundliche Behandlung durchführen, deshalb stellen wir vorsorglich die Zuziehung eines Arztes oder Heilpraktikers anheim. Hinweis: Dies gilt insbesondere bei Beschwerden, die auch andere (sehr seltene) Ursachen als Fehlsichtigkeit haben können und bislang nicht ausgeschlossen wurden (etwa Kopfschmerzen, Migräne, Kopfwangshaltungen, Doppelbildwahrnehmungen u. a.)

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Datum und Unterschrift
des/der Erziehungsberechtigten

Junkert 
AugenOptikSpezialist
INSTITUT FÜR OPTOMETRIE

Preisliste

für optometrische Dienstleistungen

Stand November 2023

Termin für eine **Augenglasbestimmung** oder **optometrische Untersuchung**. _____ 80,00 €

Mitnahme der Messergebnisse (bei Auftragserteilung inkl.) _____ 50,00 €

Wir erinnern Sie schriftlich an Nachkontrollen.
Nachkontrollen haben den Sinn, Ihre visuellen Fähigkeiten weiter zu verbessern oder zu erhalten, sowie Brillenglasänderungen frühzeitig zu erkennen.

Nachkontrollen ohne Befund oder Änderung. _____ 10,00 €

Nachkontrollen bei Stärkenänderung nach Aufwand, je 15 Minuten. Bei Erteilung eines Auftrags schreiben wir Ihnen 1/3 des Honorars gut. _____ 30,00 €

Einfache **optometrische Beratung** (auch telefonisch) _____ 10,00 €

Aufwendige **optometrische Beratung** (auch telefonisch) _____ 20,00 €

Diese Leistung wird nicht von den Krankenkassen übernommen. Für nicht wahrgenommene und nicht frühzeitig abgesagte Termine stellen wir 2/3 des zu erwartenden Honorars in Rechnung.