

コンタクトレンズ問診票

(書けるところだけで結構です。○や✓などで簡単にお答えください。)

メガネはお持ちですか?	持っている(近視・遠視・乱視) / 持っていない
メガネはいつから使用されておりましたか?	() 才ごろから
ご職業:() / 学生	
<input type="checkbox"/> 遠方を見ることが多い(例:車の運転、スポーツ、レジャーなど)	
<input type="checkbox"/> 近方の細かいものを見ることが多い(例:ディスクワーク、パソコン作業、手芸、読書、勉強など)	
コンタクトレンズを使用するうえで特殊な環境がありますか?	ほこりっぽい・乾燥しやすい・夜勤がある・その他()
パソコンを使用していますか?	はい ・ いいえ 1日()時間くらい
スポーツをされますか?	はい ・ いいえ 種目:()
車の運転をされますか?	はい ・ いいえ
コンタクトレンズは使用されたことがありますか?	はい ・ いいえ いいえの方はこの欄は終了です
(はいの方) → () 才ごろから(ハード・ソフト 使い捨て(1Day・2W))	
現在使っているコンタクトレンズの種類は?	ハード / ソフト / 使い捨て(1日・2週間・その他) / 乱視用 / 遠近両用(ハード・ソフト) / その他
メーカー() 商品名() 度数(右:) 左:)	
いつごろ、どこで購入されましたか?	いつごろ:() どこで:眼科・コンタクトレンズ販売店・眼鏡店・その他()
今までのコンタクトレンズの調子はどうでしたか?	・問題なし ・調子が悪かった(目が乾く・充血する・装用感が悪い・見えにくい・角膜にキズができた) ・角膜潰瘍・アレルギー性結膜炎・その他()
コンタクトレンズの装用頻度はどのくらいですか?	毎日・週5~6日・週2~3日・週末のみ・その他()
コンタクトレンズを1日どのくらい装用されていますか?	() 時ごろ装用し、() 時ごろはずしている。 ・ 約() 時間/日
コンタクトレンズのお手入れは?	ワンデータイプの使い捨てレンズの方はお答えいただかなくて結構です。
【ハードの方】 保存液を使用していますか?	はい ・ いいえ
こすり洗いをしていますか?	はい ・ いいえ
【ソフトの方】 消毒は?	
<input type="checkbox"/> 煮沸消毒	
<input type="checkbox"/> 薬液消毒 (中和あり):コンセプトF・AOSEPT・コンセプトワンステップ・その他()	
<input type="checkbox"/> 薬液消毒 (中和なし):レニュー・オプティフリー・コンプリート・その他()	
こすり洗いをしていますか?	はい ・ いいえ
定期的にタンパク除去をしていますか?	はい ・ いいえ
レンズケースを時々交換していますか?	はい ・ いいえ
コンタクトレンズ用の点眼液を使用していますか?	はい(商品名:) ・ いいえ
ご要望があればお書きください。	