

コンタクトレンズ処方 問診票

記入日: 年 月 日

氏名: _____

次の質問にお答えください。(該当箇所に○、又は☑、記入をお願いします)

Q1 今までにコンタクトレンズを装用した経験はありますか？

A はい。 →① 今も継続して装用している。

② 過去にはコンタクトレンズをしたことがある。
それはいつ、どれくらいの期間してましたか？
いつ頃 期間
具体的に (例: 3年前 2年間くらい)

必須

B いいえ。 →① 全くコンタクトレンズをした経験がない。

Q2 装用されている(いた)コンタクトレンズは何ですか？

(コンタクト名が分からない方は、レンズのタイプを○で囲んで下さい)

レンズ名: _____

□ソフト
コンタクトレンズ (・1Day ・2Week ・1ヶ月 ・その他)
□ハード

Q3 装用している時間は？

1日に _____ 時間くらい

Q4 装用している日数は？

- ① ほぼ毎日 (学校・仕事などで)
- ② 週に 1~2日程度 (休日や週末、スポーツのとき)
- ③ 月または年に数日程度 (旅行やイベント等がある時)
- ④ その他(_____)

Q5 今回、ご希望されるコンタクトレンズについて

- ① 今使用しているコンタクトレンズと同じレンズを希望
レンズ名 _____
- ② 他にいいコンタクトレンズがあれば試したい
(下記の理由に ☑チェックを。複数回答可)
□今のコンタクトレンズは、時間がたつと乾燥・ゴロゴロする
□UVカットのレンズがいい
□酸素透過率の良いレンズがいい
□サークルレンズを試したい
注)度数0度のサークルレンズには、
保険適用はありません。(検査料は自費になります)
□旅行やスポーツ等に1Dayタイプがほしい
□遠近両用使い捨てソフトコンタクトレンズを試したい
□ハードコンタクトレンズ
□ハードコンタクトからソフトコンタクトに変更したい
◆具体的に希望するコンタクトレンズがあればご記入下さい

Q2 どのような目的でコンタクトレンズを装用しようと思いましたが？

- ① 視力が悪くなってきた
- ② 今迄はめがねだったが、わずらわしくなってきた
- ③ スポーツのとき等など めがねより安全だと思うから
- ④ おしゃれ目的
□めがねをかけたくない
□目が大きく見えるサークルレンズがあると知ったから
- ⑤ 近くが見えにくくなってきた
(遠近両用コンタクトレンズがあると知ったから)

Q3 コンタクトレンズ装用に慣れたあと、どのくらいの頻度で使用しようと思っていますか？

- ① ほぼ毎日 (学校・仕事などで)
- ② 週に 1~2日程度 (休日や週末、スポーツのとき)
- ③ 月または年に数日程度 (旅行やイベント等がある時)
- ④ その他(_____)

Q4 ご希望のコンタクトレンズはありますか？

- ① よくわからない
- ② 使い捨てソフトコンタクトレンズ
□1Day □2Week
- ③ サークルレンズ
注)度数0度のサークルレンズには、
保険適用はありません。(検査料は自費になります)
- ④ 遠近両用使い捨てソフトコンタクトレンズ
- ⑤ ハード コンタクトレンズ

◆具体的に希望するコンタクトレンズがあればご記入下さい

※ そのほか ご質問等がございましたらご記入下さい。

※取り扱いメーカー; J&J、アルコン、ポッシュロム、クーパー、シード、サンコンタクトレンズ

ご記入ありがとうございました。

※取り扱いメーカーの中で、取り扱いのないレンズ商品もあります。ご了承ください。

(注)ハードコンタクトはサンコンタクトレンズ以外の取扱いはありません。

加藤山科病院

(注)ハードコンタクトレンズで、乱視用、又は、遠近両用の取扱いはありません。

(注)遠近両用ソフトコンタクトレンズの検査には時間を要します。

(注)取り扱いレンズ以外の処方はありません。(注)小学4年生以下のお子様には、コンタクト処方を行っておりません。