

Въпросник: Сухо око

Появявали ли са се в последната седмица някои от следните симптоми?

	никога	от време на време	половината от времето	често	постоянно
1. Светлочувствителност	0	1	2	3	4
2. Чувство на пясък в очите	0	1	2	3	4
3. Чувство на болка	0	1	2	3	4
4. Влошена острота на зрение	0	1	2	3	4
5. Лоша острота на зрение	0	1	2	3	4

Общата сума от отговорите от 1 до 5 _____

Появявали ли са се в последната седмица проблеми с очите ви, при следните активности, които ви ограничиха?

	никога	от време на време	половината от времето	често	постоянно
6. При четене	0	1	2	3	4
7. При нощно шофиране	0	1	2	3	4
8. При работа на компютър	0	1	2	3	4
9. При гледане на телевизия	0	1	2	3	4

Общата сума от отговорите от 6 до 9 _____

Чувствали ли сте в последната седмица дискомфорт в очите при следните ситуации?

	никога	от време на време	половината от времето	често	постоянно
10. Ветровито време	0	1	2	3	4
11. При ниска влажност	0	1	2	3	4
12. Климатизирани пространства	0	1	2	3	4

Общата сума от отговорите от 10 до 12 _____