



VISUELE LEWENSKWALITEIT OPNAME

Datum: _____ Naam: _____ Geb. Datum: _____

Kies asb die kolom wat elke voorkoms simptoom die beste weergee

	Nooit	Selde	Soms	Gereeld	Altyd
1. Dowwe sig wanneer naby kyk					
2. Dubbel visie, dubbele of oorvleuelende woorde op bladsy					
3. Hoofpyne terwyl of na naby werk					
4. Woorde skyn om in mekaar te vloei met lees					
5. Brandende, jeukerige, waterige oë					
6. Raak aan die slaap terwyl lees					
7. Kyk en visie werk erger teen die einde van die dag					
8. Slaan sinne oor of herhaal sinne as gelees word					
9. Dronkheid/naarheid wanneer naby gewerk word					
10. Draai kop of maak een oog toe as gelees word					
11. Sukkel soms van swartbord af te skryf					
12. Vermy om naby werk soos lees te doen					
13. Laat klein woordjies weg as lees					
14. Skryf op- of afwaarts op bladsy					
15. Plaas syfers uit lyn in syferkolomme					
16. Leesbegriplaag of neem af later in die dag					
17. Swak/nie-konstante sportprestasie					
18. Hou leeswerk te naby, hou kop te naby aan rekenaarskerm					
19. Moeilik om op lees te konsentreer					
20. Probleme om take betyds te voltooi					
21. Eerste reaksie "ek kan nie" voordat daar probeer is					
22. Vermy sport of speletjies					
23. Swak hand/oogkoördinasie soos swak handskrif					
24. Skat afstande nie akkuraat					
25. Lomp, geneig tot ongelukke, stamp goed om					
26. Beplan en gebruik tyd nie goed nie					
27. Is nie goed met tel en gee van kleingeld nie					
28. Verloor besittings en goedere					
29. Karsiek/bewegingsiekte					
30. Vergeetagtigheid, swak geheue					



FUNKSIONELE VISIE VRAELYS 1

Datum: _____ Naam: _____ Geb. Datum: _____

	JA	NEE
1. Ervaar u ooit dubbelvisie?		
2. Lyk dit of voorwerpe beweeg wat in werklikheid nie beweeg nie?		
3. Kry u hoofpyne wanneer u na 3D rolprente kyk?		
4. Verdwaal u maklik?		
5. Neem dit inspanning om konsentrasie te behou?		
6. Herlees of slaan lyne oor terwyl lees?		
7. Voel u lomp?		
8. Stamp u teen goed as u rondbeweeg?		
9. Brand, jeuk of traan u oë? Pyn u oë of ervaar u dat u oë trek?		
10. Vermoed u sport met vinnige bewegende voorwerpe?		
11. Voel dit of woorde beweeg as u lees?		
12. Het u 'n geneigdheid om meer as ander met vloestowwe te mors?		
13. Verg bestuur ekstra inspanning en konsentrasie?		
14. Neem dit 'n rukkie om te fokus as u op kyk nadat u nabywerk gedoen het?		
15. Voel u oë moeg aan die einde van die dag?		
16. Moet u soms een oog toemaak of op skrefies trek wanneer u na voorwerpe kyk?		
17. Maak besige plekke of winkelsentrums u ongemaklik?		
18. Is u baie ligsensitief vir sonlig of weerkaatsing en trek u oë dan op skrefies?		
19. Voel dit vir u met tye of u tonnelvisie het ten spyte van baie goed om na te kyk?		
20. Verdwaal u in plekke soos supermarkte?		
21. Maak u gereeld foute wanneer werk afgeskryf word?		
22. Vergeetagtig of swak geheue?		