

★コンタクトレンズ問診表★

氏名[

]

当院は販売用コンタクトレンズの在庫がありませんので、
当日の購入・お渡しができませんのでご了承ください。

※ 該当するものには○、その他は()内に記入して下さい。

- ◆ 本日、来院された理由は何ですか？ 作成/購入・定期検査・その他
- ◆ コンタクトレンズの使用経験はありますか？ はい→(ハード・ソフト)・いいえ
- ◆ アレルギーや花粉症体質ですか？ はい・いいえ・わからない

☆ 現在コンタクトレンズ使用中の方へ

- ☆ 使用中のコンタクトレンズの種類は何ですか？ ハード・ソフト・使い捨て
メーカー名()
- ☆ コンタクトレンズの装用時間は1日平均何時間ですか？ 1日()時間くらい
- ☆ コンタクトレンズの装用頻度は週にどれくらいですか？ 週()日くらい

★ コンタクトレンズを作成・購入希望の方へ

- ★ 希望するコンタクトレンズはありますか？ ある・特になし

↓
ハードコンタクトレンズ・ソフトコンタクトレンズ
使い捨てコンタクトレンズ → 1day・2week・1month・遠近両用
コンタクトレンズ種類名()

- ★ どのような状況でコンタクトレンズを使用されますか？

スポーツ パソコン 読書 運転
その他()

コンタクトレンズについて質問等ございましたらお書き下さい。

H26.1.14作成

