

Västmanlands sjukhus
Ögonkliniken
721 89 Västerås

Optiker namn/företagsadress

--

Personnummer

Namn

Adress

Postadress

Telefon/mobilnr

Tolk/språk

Problemsbeskrivning

--

Krokseende

Nej ☐

Ja ☐

Sedan när?

Dubbelseende binokulärt

Nej ☐

Ja ☐

Sedan när?

Synsättnings

Nej ☐

Ja ☐

Sedan när?

Visus och korrektion

	Fri visus	Bästa korrektion			Visus med bästa korrektion	Visus add stph
		Sfär	Cyl	Ax		
HÖ						
VÖ						

NCT

HÖ
VÖ

Styrka eget glas/kontaktlin

	Sfär	Cyl	Ax	Prisma
HÖ				
VÖ				

Erhållit korrektion

Nej ☐	Ja ☐
------------------------------	-----------------------------

Datum

Namnförtydligande

Underskrift