



Słupsk, dnia.....

Wywiad z rodzicami/prawnymi opiekunami dziecka

1. Czy dziecko ma wadę wzroku/jeżeli tak to zaznacz wadę i opisz problemy związane z wadą (główne symptomy):

→ *Dalekowzroczność:*

→ *Krótkowzroczność:*

→ *Astygmatyzm:*

2. Czy zauważasz u dziecka uciekanie jednego lub dwóch oczu w nienaturalnym kierunku (na zewnątrz, do nosa, w pionie lub skośnie). Jeżeli tak, to czy ten stan jest widoczny stale czy pojawia się okresowo (określ, kiedy).

3. Czy dziecko ma choroby oczu/przebyło choroby oczu, np. zez? Jeżeli tak, to jaki rodzaj zez: ukryty, towarzyszący, porażenny.

4. Czy z powodu chorób oczu/wad wzroku jest pod kontrolą specjalisty? (okulista, optometrysta, ortoptyk)

5. Czy ktoś w rodzinie (mama, tata, dziadkowie) przebyli/mają choroby oczu?

6. Czy zauważasz u dziecka (zaznacz), np.:

→ *Tarcie oczu/oka.*

→ *Pochylanie głowy.*

→ *Mrużenie oczu/oka.*

→ *Przekręcanie ciała.*

→ *Zasłanianie palcem/ ręką oka.*

- *Swędzenie oka.*
- *Ból głowy.*
- *Nawracające zapalenia.*
- *Litery lub linijki zbiegają się podczas czytania.*
- *Unika gier i zabaw zręcznościowych.*
- *Słaba orientacja w przestrzeni.*
- *Nienaturalne szerokie otwieranie oczu.*
- *Nadmierne mruganie.*
- *Suche oczy.*
- *Zalżawione oczy.*
- *Zaczerwienione oczy.*
- *Wrażliwe na światło oczy.*
- *Trudności w śledzeniu wzrokiem poruszających się obiektów, np. piłki.*
- *Przechylanie głowy i tułowia na jedną stronę.*
- *Nienazywanie kolorów.*
- *Trudności z poruszaniem się po schodach-wchodzeniem i schodzeniem.*
- *Niezauważanie szczegółów i kolorów.*
- *Wpadanie na nisko położone obiekty lub potykanie się o nie.*
- *Niedostrzeganie przeszkód powyżej klatki piersiowej, np. uchylone drzwi, róg wiszącej szafki.*

7. Inne spostrzeżenia:

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Podpisy osób sporządzających wywiad