

Ocular Surface Disease Index (OSDI)

Stellen Sie Ihren Patienten die folgenden 12 Fragen, und markieren Sie die Zahl in der Box, die für jede Antwort am besten geeignet ist.

Haben Sie eine der folgenden Erfahrungen gemacht <u>während der letzten Woche?</u>	Die ganze Zeit	Die meiste Zeit	Die Hälfte der Zeit	manchmal	gar nicht
1. Lichtempfindliche Augen?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
2. Augen, die sich "sandig" anfühlen?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
3. Schmerzhaft oder entzündete Augen?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
4. Verschwommene Sicht?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0
5. Schlechte Sicht?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0

Zwischenergebnis für die Antworten 1 bis 5 0

Haben Sie Probleme mit Ihren Augen, die Sie bei der Ausübung einer der folgenden Tätigkeiten einschränken können <u>während der letzten Woche?</u>	Die ganze Zeit	Die meiste Zeit	Die Hälfte der Zeit	manchmal	gar nicht	N/A
6. Lesen?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> N/A
7. Nachts Auto fahren?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> N/A
8. Arbeiten am Computer oder Bankautomaten (ATM)?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> N/A
9. Fernsehen	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> N/A

Zwischenergebnis für die Antworten 6 bis 9 0

Haben sich Ihre Augen in einer der folgenden Situationen unangenehm angefühlt <u>während der letzten Woche?</u>	Die ganze Zeit	Die meiste Zeit	Die Hälfte der Zeit	manchmal	gar nicht	N/A
10. Windige Wetterbedingungen?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> N/A
11. Orte in Umgebungen mit niedriger Luftfeuchtigkeit (sehr trocken)?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> N/A
12. Bereiche, die klimatisiert sind?	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> N/A

Zwischenergebnis für die Antworten 10 bis 12 0

Summe der Punkte für alle beantworteten Fragen 0

Gesamtzahl der beantworteten Fragen (ohne die mit N/A beantworteten Fragen) 0

OSDI 0