

## 2. Vzor záznamového protokolu

DÁTUM: .....

PRACOVISKO: .....

POHLAVIE: M/Ž VEK: .....

PRÁCA / PROFESIA: .....

Myslíte, že máte dobrý zrak?	áno	nie
Ak nie, uveďte príznaky a ťažkosti:		
Chyby a ochorenia zraku:	prekonané:	
	súčasnú:	
Nosíte okuliare?	áno	nie
Ak áno, uveďte aké:		
Kedy ste boli naposledy u očného lekára?		

V nasledujúcom dotazníku uveďte, ako často trpíte v priebehu práce a po skončení práce uvedenými ťažkosťami. Odpoveď zaznačte číslom podľa príslušnej stupnice:

ZRAKOVÉ ŤAŽKOSTI		PRI PRÁCI	PO PRÁCI
		0 nikdy	0 vôbec sa neobjavuje
		1 veľmi zriedka	1 zmizne do 2 hodín po prac. zmene
		2 občas	2 zmizne do 6 hod. po práci (do večera)
		3 často	3 zmizne do 12 hod. po práci (do rána)
		4 veľmi často	4 zmizne až po dlhšom voľne
		5 takmer trvalo	5 trvá takmer stále
1	Pocit celkovej <u>zrakovej</u> únavy		
2	Pálenie očí		
3	Sčervenanie očí		
4	Slzenie očí		
5	Mykanie, trhanie v očiach, tiky		
6	Tlak v očiach (alebo tlak v očnicovej dutine)		
7	Mihanie pred očami		
8	Pocit zníženej citlivosti zraku		
9	Svetloplachosť		
10	Rozmazané neostre videnie		
11	Dvojité videnie		
12	Bolesť hlavy ako dôsledok zrakovej námahy		
13	Pocit nepohody z práce pri umelom alebo nedostatočnom osvetlení		
14	Potreba prerušiť prácu a pozrieť sa do voľného priestoru		
15	Pocit <u>celkovej</u> únavy a malátnosti		