

*コンタクトレンズについてお伺いします。

わかる範囲で結構ですのでお答え下さい。

年 月 日記入

1. いつ頃から始めましたか？ _____ 歳頃

2. 現在ご使用中のコンタクトレンズは？

ハード ・ 従来型ソフト ・ 定期交換レンズ ・ 1Dayレンズ
(2week ・ その他)

3. わかれば商品名と度数をご記入下さい。

商品名 _____ 右 _____ 左 _____

4. コンタクトレンズの定期検査は受けておられますか？ はい ・ いいえ

はいの方 → 眼科クリニック ・ コンタクトレンズ量販店併設眼科
最終検査日 _____ カ月前

5. コンタクトレンズの購入はどちらでされていますか？

眼科クリニック ・ コンタクトレンズ量販店 ・ インターネット ・ その他

6. コンタクトレンズの装用頻度・時間について

・ ほぼ毎日装用 _____ 時間程度

・ 時々装用 _____ 回／週 程度

7. 消毒はどうされていますか？

・ 1本で消毒・保存ができる(商品名 _____)

・ 液体に錠剤を中和させる(ファーストケア ・ クリアデュー ・ その他 _____)

・ その他(_____)

8. こすり洗いをしていますか？ はい ・ いいえ

9. コンタクトレンズケースは毎日洗って乾かしていますか？ はい ・ いいえ

10. コンタクトレンズケースは定期的に交換していますか？ はい ・ いいえ
_____ カ月毎

11. コンタクトレンズ装用について何か気になることがあればご記入下さい。