

# QUESTIONARIO SULLA QUALITÀ DELLA VISIONE PER VICINO (NAVQ)

Nome:

data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

M  F

Data:

Rispondi cortesemente a TUTTE le domande relative alle situazioni indicate, QUANDO L'ATTIVITÀ DESCRITTA VIENE SVOLTA SENZA FAR RICORSO AD OCCHIALI PER LETTURA AGGIUNTIVI.

Cerchiare l'opzione adeguata.

Se non svolgi una delle attività indicate o hai smesso per motivi indipendenti dalla visione, indica N/D

Quanta difficoltà hai:	N/D, non effettuo questa attività per ragioni non legate alla visione	Nessuna difficoltà	Difficoltà Lieve	Difficoltà Moderata	Difficoltà Estrema
1. Nel leggere caratteri piccoli come: gli articoli di un quotidiano, le voci di un menù, i numeri sugli elenchi telefonici?	X	0	1	2	3
2. Nel leggere le etichette/ le istruzioni/ gli ingredienti/ i prezzi per esempio sulle confezioni delle medicine o dei cibi confezionati?	X	0	1	2	3
3. Nel leggere la tua corrispondenza, per esempio: bollette, biglietti di auguri, estratti conto bancari, lettere da amici e familiari?	X	0	1	2	3
4. Nello scrivere e leggere la tua stessa scrittura, per esempio: biglietti di auguri, appunti, lettere, compilare moduli, firmare?	X	0	1	2	3
5. Nel vedere il monitor e la tastiera di un computer o di un calcolatore?	X	0	1	2	3
6. Nel vedere il monitor e la tastiera di un telefono fisso o mobile?	X	0	1	2	3
7. Nel vedere oggetti vicini e svolgere attività come: giocare a carte, fare giardinaggio, guardare fotografie?	X	0	1	2	3
8. Nel vedere oggetti vicini quando c'è poca luce?	X	0	1	2	3
9. Nel mantenere l'immagine a fuoco per tempi prolungati di lavoro per vicino?	X	0	1	2	3
10. Nello svolgere un'attività da vicino?	X	0	1	2	3
<b>Nel complesso</b>	Del tutto soddisfatto	Molto soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente soddisfatto
Quanto sei soddisfatto della tua visione per vicino?	0	1	2	3	4