

Préparez votre première visite pour le port de lentilles de contact

Questionnaire à remettre à votre ophtalmologiste

MOTIVATIONS

Pour quelle(s) raison(s) porteriez-vous des lentilles ?

- Esthétisme
- Praticité
- Confort
- Qualité visuelle
- Dissimuler les signes liés à l'âge (arrivée de la presbytie)

Lors de quelle(s) occasion(s) seriez-vous amené à porter des lentilles ?

- Travail
- Sport
- Loisirs
- Voyage
- Autre

ENVIRONNEMENT / ANTECEDENTS

Vous sentez-vous concerné par l'une de ces affirmations ?

- J'ai les yeux sensibles (rougeur, picotement, allergies oculaires)
- J'utilise régulièrement des larmes artificielles
- Je suis exposé à des environnements exigeants (écran numérique, air climatisé...)
- Je suis gêné par certaines conditions de luminosité (écran numérique, conduite la nuit, lumière vive...)
- Je prends un traitement médical : _____

MANIPULATION / ENTRETIEN

Comment vous sentez-vous à l'idée de devoir poser une lentille sur vos yeux ?

- Je suis confiant : j'ai déjà l'habitude d'utiliser des produits pour les yeux
- J'ai besoin d'être rassuré à l'idée de toucher mes yeux
- J'ai peur d'abîmer ou de faire tomber la lentille pendant la manipulation

Comment vous sentez-vous vis-à-vis de l'entretien des lentilles ?

- Je suis confiant face à un entretien quotidien des lentilles
- Je préfère une lentille jetable qui ne nécessite pas d'entretien
- Je préfère une lentille jetable car je ne porterai pas mes lentilles tous les jours

Avez-vous des questions spécifiques sur les lentilles ?

Parlez-en à votre ophtalmologiste ou à votre opticien

Connected by Sight™ = Unis par la vision

Dispositifs médicaux. Avant toute utilisation, se référer à la notice d'utilisation qui accompagne le dispositif et respecter les consignes d'utilisation y figurant et figurant sur l'étiquetage. Johnson & Johnson Medical SAS, 1 rue Camille Desmoulins, 92787 Issy-Les-Moulineaux Cedex 9. RCS Nanterre B612 030 619. © Johnson & Johnson Medical SAS 2019. FR-APR-19-06-25. Juillet 2019.