



## Mein persönlicher Brillenbedarf.

1. Arbeiten Sie häufig am PC?

- ja       nein

2. Lesen Sie viel? (z.B. in der Arbeit, zu Hause oder unterwegs)?

- ja       nein

3. Sehen Sie bei Ihren Hobbies oft in die Nähe oder in die Ferne?

- Nähe       Ferne

4. Wie viele Stunden am Tag arbeiten Sie am Computer oder am Schreibtisch?

\_\_\_\_\_

5. Wie häufig stehen Sie auf, um den Arbeitsplatz zu wechseln oder in ein anderes Zimmer zu gehen?

\_\_\_\_\_

6. In welcher Entfernung zu Ihrem Monitor sitzen Sie?

- ja       nein

7. Müssen Sie sonst auf einen bestimmten Arbeitsabstand achten?

- ja       nein

Welcher ist das?

\_\_\_\_\_

9. Arbeiten Sie viel in einer Distanz von 40 cm, 80 cm oder über Kopf?

\_\_\_\_\_

10. Welchen Hobbies gehen Sie in Ihrer Freizeit nach?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ihre persönliche Brillenlösung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_