

۱. اطلاعات شخصی

<input type="checkbox"/> مرد	<input type="checkbox"/> زن	جنسیت:	نام خانوادگی:	نام:
			شماره تماس:	سن:
آدرس:				

۲. مصاحبه ارزیابی

مشکلات بینایی شناخته شده	
..... 	بله <input type="checkbox"/> توصیه ها:  به متخصص چشم مراجعه کنید <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
آیا توسط یک متخصص مراقبت از چشم ارزیابی شده اید؟ بر اساس ارزیابی حرفه ای مراقبت از چشم و صفحه بینایی، آیا فرد دارای یکی از مشکلات بینایی زیر است؟	
مشکل سلامت چشم <input type="checkbox"/> از دست دادن میدان بینایی مرکزی <input type="checkbox"/> مشکل قابل اجتناب بینایی دور و نزدیک <input type="checkbox"/> از دست دادن میدان بینایی محیطی <input type="checkbox"/> حساسیت به نور <input type="checkbox"/> کم بینایی <input type="checkbox"/> سایر موارد: 	
فعالیت و توانایی	
..... 	در بینایی خود دشوار می دانید؟
آیا این فعالیت ها به بینایی دور یا نزدیک نیاز دارند؟	
آیا این فعالیت ها نیاز به آزاد بودن دستان شما دارند؟	
آیا می توانید به راحتی از دستان خود استفاده کنید؟	
محصولات کمکی بینایی متداول	
..... 	آیا عینک می زنید؟
اطلاعات اضافی مورد نیاز برای استفاده از درشت نما	
..... 	چه گزینه هی نوری برای انجام فعالیت وجود دارد؟
آزمایش درشت نمایی	
۱. مناسب ترین نوع درشت نما یا تلسکوپ را انتخاب کنید. از جدول انتخاب در پشت این فرم برای راهنمایی انتخاب خود استفاده کنید. ۲. فعالیت را با کمترین میزان درشت نمایی موجود تمرین کنید. ۳. اگر فعالیت همچنان دشوار است: <ul style="list-style-type: none"> • یک منع نور قوی به آن اضافه کنید ببینید آیا این کار کمک می کند یا خیر و یا • سطح بعدی درشت نمایی را تا رسیدن به سطح صحیح امتحان کنید. ۴. اگر هیچ یک از درشت نماها یا تلسکوپ های موجود مناسب نیستند، به متخصص مراقبت های بهداشتی چشم مراجعه کنید.	

برنامه‌ریزی ۳

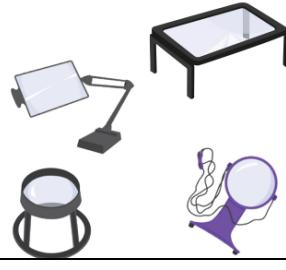
<p>انواع درشت نما یا تلسکوپ:</p> <p><input type="checkbox"/> درشت نمای دستی <input type="checkbox"/> درشت نمای گنبدی <input type="checkbox"/> درشت نمای ورقی با پایه قابل تنظیم</p> <p><input type="checkbox"/> درشت نمای ایستاده <input type="checkbox"/> درشت نمای گردنبندی <input type="checkbox"/> تلسکوپ دستی</p>	<p>فراهم کردن درشت نما یا تلسکوپ:</p>	
<p>سایر یادداشت ها:</p> <p>..... </p>	<p>درشت نمایی: </p> <p>متخصص چشم <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/></p> <p></p>	<p>ارجاع به:</p> <p>تاریخ پیگیری بعدی:</p>

اینجا یادداشت بنویسید

ارجاع توصیہ می شود



 تلسکوپ	ایستاده، دور گردنی، یا درشت نمای ورقه‌ای (Sheet magnifier) با پایه قابل تنظیم	 درشت نمای گبندی (Dome magnifier)	 درشت نمای دستی	همیشه محصول کم بینایی را با در نظر گرفتن سلامتی، توانایی، محیط و اولویت خود انتخاب کنید.
✓	✓	✓	✓	سلامت چشم چشم‌های سالم
✓	✓	✓	✓	نتیجه تست عدم مشاهده E متوسط یا بزرگ بعد از ارزیابی و تهیه عینک طبی
✓	✓	✓	✓	نتیجه تست عدم مشاهده E کوچک و بینایی دور متوسط و E بزرگ

	ایستاده، دور گردنی، یا درشت نمای ورقه‌ای (Sheet magnifier) با پایه قابل تنظیم		درشت نمای گنبدی (Dome magnifier)		درشت نمای دستی	انتخاب محصول کم بینایی همیشه محصول را با در نظر گرفتن سلامتی، توانایی، محیط و اولویت خود انتخاب کنید.
✗	✗	✗	✗	✗	مشکل قابل اجتناب بینایی دور و نزدیک	یافته‌های صفحه بینایی و متخصص مراقبت از چشم
✗	✓	✓	✓	✓	از دست دادن میدان بینایی مرکزی	
✗	✓	✓	✓	✓	از دست دادن میدان محیطی	
✓	✓	✓	✓	✓	تشخیص کم بینایی	
✗	✓	✓	✓	✗	نمی‌تواند از دست استفاده کند / یا برای کار به دست نیاز دارد	عملکرد دست
✗	✓	✓	✓	✓	نیاز به انجام فعالیت‌های بینایی نزدیک دارد	فعالیت‌ها
✓	✗	✗	✗	✗	نیاز به انجام فعالیت‌های بینایی دور دارد	
N/A	✓	✓	✓	✓	نیاز به نور اضافی داخلی دارد	نورپردازی

فرد باید هنگام استفاده از درشت نما یا تلسکوپ نیز از عینک استفاده کند.	اگر فرد به طور معمول از عینک طبی یا مطالعه استفاده می کند:
به فرد توصیه کنید در بیرون از منزل یا زمانی که در معرض نور مستقیم خورشید قرار دارد برای سایه انداختن بر روی چشمها از کلاه لبه دار استفاده کند.	اگر فرد به نور حساس است
<p>برای استفاده از نور طبیعی در کنار در یا پنجره مستقر شوید - اطمینان حاصل کنید که نور از کنار و کمی عقب می تابد و مقابله نور قرار نگیرید.</p> <ul style="list-style-type: none">• از لامپ استفاده کنید - آن را در کنار و کمی عقبتر از خود قرار دهید و مقابله نور قرار نگیرید.• یک درشت نما با نور داخلی انتخاب کنید - البته این محصولات به باتری نیاز دارند.	اگر فرد برای فعالیت ها به نور پیشتری نیاز دارد