



1. معلومات عن الشخص	
الاسم الأول:	اسم العائلة:
نوع الجنس: ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>	العمر: 0-3 <input type="checkbox"/> 4-7 <input type="checkbox"/> 8-18 <input type="checkbox"/> 19-39 <input type="checkbox"/> 40-45 <input type="checkbox"/> 55+ <input type="checkbox"/>
الهاتف:	العنوان:

2. الفحص البسيط لصحة العين			
انظر عن كثب إلى كل عين باستخدام كشاف	نعم	نعم	
هل تبدو كلتا العينين طبيعياً (سليمة)؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لا ينبغي الإحالة إلى أحد مهنيي صحة العين
اطرح الأسئلة التالية			
هل أنت مُصاب بالسكري؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	إذا كانت إجابة أي من السؤالين نعم
هل تعاني أي ألم في العين أو انزعاجاً؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فينبغي الإحالة إلى أحد مهنيي صحة العين

3. اختبارات بسيطة للرؤية	
تحقق مما إذا كان الشخص يرتدي نظارة ووصفها له في بصريات/مُقدّم خدمات نظارات مُدرّب	
هل ترتدي نظارة وُصِفَت لك؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
إذا كانت الإجابة نعم فهل هذه النظارة من أجل:	الرؤية عن بُعد <input type="checkbox"/> ← ينبغي ارتداؤها لإجراء اختبار بسيط للرؤية عن بُعد
	الرؤية عن قُرب <input type="checkbox"/> ← ينبغي ارتداؤها لإجراء اختبار بسيط للرؤية عن قُرب
	غير متأكد <input type="checkbox"/> ← لا ينبغي ارتداؤها أثناء الاختبارات

إجراء اختبار بسيط للرؤية عن بُعد (8 سنوات فأكثر)			
العين اليمنى: الخط العلوي	النتيجة	العين اليمنى: الخط السفلي	النتيجة
يطابق حرفين أو أكثر بشكل صحيح في السطر العلوي: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم، تابع إلى الخط السفلي. لا، تابع إلى العين اليسرى.	يطابق 3 أحرف أو أكثر بشكل صحيح في السطر السفلي: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم للجميع، كلتا العينين و: أقل من 40 عاماً ← استمر في التخطيطيط. 40 عاماً أو أكبر ← استمر في فحص النظر القريب. <input type="checkbox"/> لا لأي الخط العلوي إحالة عاجلة إلى أخصائي صحة العيون. الخط السفلي إحالة إلى أخصائي صحة العيون. إذا كان الشخص قد زار أخصائي صحة العيون خلال الأشهر الثلاثة الماضية، فُرجى تقييم احتياجاته من منتجات مساعدة ضعف البصر.
العين اليسرى: الخط العلوي	النتيجة	العين اليسرى: الخط السفلي	النتيجة
يطابق حرفين أو أكثر بشكل صحيح في السطر العلوي: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم، تابع إلى الخط السفلي. لا، سجل وحول الحالة	يطابق 3 أحرف أو أكثر بشكل صحيح في السطر السفلي: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
لم يتمكن من إكمال اختبار الرؤية عن بُعد <input type="checkbox"/>		استشر أخصائي صحة العيون	

إجراء اختبار بسيط للرؤية القريبة (للأعمار من 40 عامًا فأكثر)

<p>يشير بشكل صحيح إلى اتجاه 3 أحرف E أو أكثر على مخطط Near E: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	<p><input type="checkbox"/> نعم، لا حاجة لنظارات الرؤية القريبة. <input type="checkbox"/> لا، يجب تقييم الحاجة لنظارات الرؤية القريبة. في حال عدم توفرها، يُرجى مراجعة أخصائي العيون.</p>
--	---

4. الخطة

<p>لا يوجد إجراء <input type="checkbox"/></p>	<p>أخصائي رعاية صحية <input type="checkbox"/> أخصائي صحة عيون <input type="checkbox"/> أخرى: <input type="checkbox"/></p>	إحالة
	<p>نظارات الرؤية القريبة <input type="checkbox"/> القوة المتوفرة: <input type="checkbox"/> منتجات مساعدة ضعف البصر (بعد تقييم أخصائي صحة العين) <input type="checkbox"/> ← تابع إلى تقييم المكبرات والتلسكوبات</p>	تقييم