



# Modifizierter SPEED **SCHNELLTEST** für das Trockene Auge

Der Fragebogen darf verwendet werden bei OSCB Logo und Link auf der Praxis-Homepage

Name: \_\_\_\_\_, Vorname \_\_\_\_\_ Geschlecht: männl. / weibl.

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ / Alter: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

1. In welcher **HÄUFIGKEIT** treten die Beschwerden auf ? (bitte ankreuzen)

BESCHWERDEN [Punktwerte] →	nie (0)	manchmal (1)	oft (2)	ständig (3)
Trockenheitsgefühl, Sandkorngefühl, Kratzen				
Irritation oder Schmerzen				
Brennen oder Tränenlaufen/ feuchte Augen				
Müdigkeitsgefühl der Augen				

2. Welche **STÄRKE** haben die Beschwerden – und wie beeinflussen sie Ihr tägliches Leben ?

BESCHWERDEN [Punktwerte] →	keine Probleme (0)	erträglich (nicht perfekt aber <i>nicht</i> störend) (1)	unbequem (irritierend – aber <b>stört nicht</b> meinen Tagesablauf) (2)	störend (irritierend und <b>stört meinen</b> Tagesablauf) (3)	unerträglich (ich kann meine täglichen Aufgaben <i>nicht</i> erfüllen) (4)
Trockenheitsgefühl, Sandkorngefühl, Kratzen					
Irritation oder Schmerzen					
Brennen oder Tränenlaufen / feuchte Augen					
Müdigkeitsgefühl der Augen					

## Auswertung

(Punktwerte addieren bei den Fragen 1 und 2):

## Punkte / Schweregrad

- 1-4 **Verdacht** auf Trockenes Auge
- 5-8 **leichtes** Trockenes Auge
- 9-16 **moderates** Trockenes Auge
- 17-28 **schweres** Trockenes Auge