



Vragenlijst neuro-visueel onderzoek Oogzorgcentrum Zwolle

Naam : _____

Geb. datum : _____

Graag invullen en meenemen naar het onderzoek.

1) Waar heb je last van?

2) Is er een duidelijke aanleiding voor het ontstaan van de klachten? Ja / nee
Zo ja, wat is er precies gebeurd en wanneer?

3) Welke onderzoeken en behandelingen heb je al gehad en wat was het resultaat?
Graag eventuele verslagen meenemen.

4) Welke bezigheden lukken niet goed meer?
