

Der folgende Fragebogen ist bezogen auf das Krankheitsbild Netzhautablösung / Netzhautabspaltung sowie Riss- oder Lochbildung in der NH.

Falls Sie noch keine NHA hatten, sondern nur Risse oder Löcher in der NH, bitte ich Sie, den Bogen in Bezug auf diese Problematik auszufüllen.

Selbstverständlich werden die Daten NICHT ohne Ihr ausdrückliches Einverständnis an Dritte weitergegeben.

Zweck der Umfrage ist es, eventuelle Gemeinsamkeiten unter den Betroffenen ausfindig zu machen um so z. B. eine Chance zum Vorbeugen einer erneuten NHA zu haben. Vielleicht finden wir auf diese Weise „einige der Tropfen, die das Fass zum überlaufen bringen“.

Eine Auswertung des Bogens, falls sich signifikante Übereinstimmungen ergeben, wird auf der Website der SHG Netzhautablösung www.netzhaut-selbsthilfe.de erfolgen.

Bitte bei den J / N- Fragen das nicht Zutreffende eindeutig streichen.

Wenn Sie möchten, können Sie den Bogen auch anonym ausfüllen und an folgende Adresse senden:

SHG Netzhautablösung
Dipl. Ing. Katharina Herzog
Georgstraße 13
07774 Camburg
oder per Internet an
retina-selbsthilfe@gmx.de

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit,

K. Herzog
Leiterin der SHG Netzhautablösung

FRAGEBOGEN NETZHAUTABLÖSUNG

Datum:

Name	Vorname	Adresse
---------------	------------------	---------------------------

Geburtsdatum	Geschlecht
-----------------------	---------------------

1. a) Fragen zur Netzhaut allgemein (Loch- und Rissbildung) für Patienten ohne Netzhautablösung.

- 1.1. Wurden bei Ihnen Löcher/ Risse in der NH festgestellt? J / N
- 1.2. Wann war das erstmalig?
- 1.3. Wie alt waren Sie zu diesem Zeitpunkt?
- 1.4. Wie wurde behandelt (Laser, Kryo etc.)
-

1. b) Fragen zur Netzhautablösung (NHA).

- 1.6. Wurde bei Ihnen eine NHA diagnostiziert? J / N
- 1.7. Wann war das erstmalig? (Monat / Jahr)
- 1.8. Wie alt waren Sie zu diesem Zeitpunkt?
- 1.9. An welchem Auge?
- 1.10. Sind beide Augen betroffen? J / N
- 1.10.a.) Wenn ja, wie lang war der Zeitraum bis sich die NH am zweite Auge löste?
- 1.11. Sind Sie kurzsichtig? Wenn ja wie viel Dioptrien?
- Links:
- Rechts:
- 1.11.a) In welchem Alter wurde die Kurzsichtigkeit festgestellt?
- 1.11.b) Nahm die Kurzsichtigkeit im Laufe der Jahre zu? J / N
- 1.12. Gab es bekannte Vorerkrankungen an den Augen? Wenn Ja welche? J / N
-
-
- 1.13. Gab es Augenerkrankungen in der Familie? Und bei wem? J / N
-

1.14. Wann erfolgte die 1. OP wegen NHA? (Monat / Jahr)

1.15. Gab es weitere Operationen? Wann (Monat / Jahr)? Welche Art OP wurde durchgeführt? (evt. Beiblatt benutzen).

.....

1.16. In welchen Kliniken?

.....

1.17. Waren Sie zufrieden in dieser Klinik? J / N

1.18. Würden Sie diese Klinik weiterempfehlen?

.....

1.19. Gibt es einen speziellen Arzt in dieser Klinik den Sie empfehlen können?

.....

2. In welchen Bereichen war die NH abgelöst?

.....

2.1. War der Punkt des schärfsten Sehens betroffen (Macula)? J / N

2.2. Wie hoch ist ihre Sehleistung jetzt? (in %).

Links:

Rechts:

3. Vorerkrankungen und allgemeine Fragen

3.1. Waren Sie eine Frühgeburt? J / N

3.2. Haben Sie Diabetes? J / N

3.3. Haben Sie Rheuma? J / N

3.4. Leiden Sie unter Schilddrüsenproblemen? Welche?

.....

3.5. Waren Sie Infrarotstrahlung ausgesetzt? J / N

3.6. Leiden Sie unter Bindegewebsschwäche (z. B. Zellulitis) J / N

3.6.a. wie macht sich das bemerkbar? Wie alt waren Sie als diese Probleme anfangen?

.....

3.7. Leiden Sie unter Rückenproblemen? Welche? Schon vor NHA? J / N

.....
.....
.....

3.8. Haben Sie Probleme mit dem Blutdruck? Wenn ja welche? Vor NHA? J / N

.....

3.9. Nehmen Sie regelmäßig wegen anderen Erkrankungen Medikamente?
Welche?

.....
.....

3.10. Haben Sie diese Medikamente auch schon vor der NHA genommen?

.....

3.11.a Wenn Sie weiblich sind, nehmen Sie die Pille? Welche? J / N

.....

3.11.b Hatten Sie eine NHA nach einer normalen Geburt? J / N

3.12. Hatten Sie eine Ihrer NHA' s nach einem Flug? J / N

3.13. ... nach einer Wanderung in den Bergen über 2200 m? J / N

3.14. Nehmen Sie Antidepressiva? J / N

.....

3.15. Haben Sie vor NHA Antidepressiva genommen? Welche? J / N

.....

3.16. Wie viele Stunden am Tag arbeiten Sie am PC?

3.17. Mit welchen Programmen (AutoCAD, Grafikprogramme usw.)?

.....

3.18. Arbeiten Sie körperlich schwer? Wenn JA was? J / N

.....

3.19. Arbeiten Sie in einer Küche? (Restaurant, Kantine etc.) J / N

3.20. Haben Sie Stress? J / N

3.21. Was für besondere Aktivitäten haben Sie die letzten 3 Monate vor der NHA gemacht? (Stress, seelischer Stress, viel Arbeit am PC, Tauchen, Sport, Flugreisen usw.)

.....

5. Darstellung und Erfahrungen der Krankengeschichte (Operationen, OP- Methoden, Behandlungsmethoden & Wie haben Sie Ihre Erkrankung erlebt? Ggf. Beiblatt benutzen).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Datum, Ort und Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten Dritten zur Verfügung gestellt werden (Forschung und Erhebung statistischer Daten)

.....
Datum, Ort und Unterschrift