

**CUESTIONARIO DEFECTOS DE GRADUACIÓN
Y ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE**

(Esta encuesta se realiza a personas menores de 18 años por lo que, en la mayoría de los casos, deberá ser completada por algún acompañante)

1. Indique su edad y su sexo:

SEXO:	VARÓN	MUJER
EDAD:	_____	AÑOS
ALTURA APROXIMADA:	_____	CMS
PESO APROXIMADO:	_____	KGS

2. ¿En qué provincia vive?: _____

3. ¿Vive en una ciudad o en un pueblo?

- a. Ciudad:
- b. Pueblo:

4. ¿Alguno de sus padres tiene miopía?

- a. Ninguno
- b. El padre
- c. La madre
- d. Ambos

5. ¿Practica algún deporte al aire libre al menos una vez a la semana?

- a. No.
- b. Sí.
 - i. Indique cuál: _____

6. ¿Cuántas horas al día (de media) pasa al aire libre: tardes de actividades extraescolares al aire libre, recreo, fines de semana en el campo...?

- a. Indique el número de horas (_____ horas) o marque alguna de las siguientes opciones si le es más cómodo:
- b. Menos de 1 hora
- c. Entre 1 hora y 5 horas
- d. Más de 5 horas.

7. ¿Cuántas horas al día (de media) pasa en recintos cerrados: colegio, casa, clases particulares...?

- a. Indique el número de horas (_____ horas) o marque alguna de las siguientes opciones si le es más cómodo:
- b. Menos de 1 hora
- c. Entre 1 hora y 5 horas
- d. Más de 5 horas.

8. ¿Cuántas horas al día realiza actividades de cerca: jugar a la videoconsola, hacer ejercicios del colegio, leer, dibujar, estudiar...)

- a. Indique el número de horas (_____ horas) o marque alguna de las siguientes opciones si le es más cómodo:
- b. Menos de 1 hora
- c. Entre 1 hora y 5 horas
- d. Más de 5 horas.

.....

RELLENAR POR PARTE DEL OFTALMÓLOGO:

Refracción:

OJO DERECHO

Esfera	Cilindro	Eje

OJO IZQUIERDO

Esfera	Cilindro	Eje