

**Question 1-** Cochez la case la plus appropriée qui décrit la fréquence où vous diagnostiqué les problèmes de la vue ou les « maladie de l'œil » suivants :

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours	Ne s'applique pas
Problèmes de réfraction (myopie, hypermétropie, presbytie, astigmatisme)						
Strabisme						
Daltonisme						
Glaucome						
Cataracte						
Dégénérescence maculaire liée à l'âge						
Sécheresse oculaire						
Conjonctivite						
Tumeur (orbite, nerf optique, paupière, rétine, cornée, etc.)						
Inflammation (orbite, nerf optique, paupière, rétine, cornée, etc.)						
Thrombose						
Autres						

**Question 2-** À quelle fréquence référez-vous votre patient à un ophtalmologiste ? (Encerclez la réponse)

Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours	Ne s'applique pas
--------	----------	-------------	---------	----------	-------------------

**Question 3-** Cochez la case la plus appropriée qui décrit la fréquence où vous utilisez les outils suivants :

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Toujours	Ne s'applique pas
Test Ishihara						
Outils pour la vision tridimensionnelle						
Stylo						
Rétinoscope						
Ophtalmoscope ordinaire						
Ophtalmoscope indirect						
Tonomètre						
Pachimètre						
Biomicroscope (lampe à fente)						
Gouttes analgésiques + bandes fluorescéine						
Gouttes pour dilater les pupilles						
Autre 1 (spécifiez)						
Autre 2 (spécifiez)						

Codes

- a)Toujours   b)Souvent   c)Quelquefois   d)rarement  
 e)Jamais   f)Ne s'applique pas

**Question 1-**

À quelle fréquence les clients vont avoir recours aux lunettes à prescription: (insérez la lettre correspondante)

	Fréquence
Simple vision	
Double foyer	
Foyer progressif	

**Question 3- À quelle fréquence les clients vont avoir recours aux lunettes de sécurité: (insérez la lettre correspondante)**

	Fréquence
Au travail (payée par l'employeur ex : Hydro-Qc)	
Au travail (personnelle, ex : soudeur)	
À la maison (sans prescription)	
À la pratique d'un sport quelconque	

**Question 2- À quelle fréquence les clients vont avoir recours aux verres de contacts (insérez la lettre correspondante):**

	Fréquence
Simple vision	
Double foyer	
Foyer progressif	
Rigides	
Semi-rigides	
Souples	
Colorées	

**Question 4- À quelle fréquence les clients vont avoir recours aux lunettes de soleil teintées: (insérez la lettre correspondante)**

	Avec prescription	Sans prescription
Polarisées		
Dégradées		
Cosmétiques		
Sportive		

**Question 5- À quelle fréquence le client ne va simplement pas acheter des lunettes ou des verres de contact ?**

Fréquence :