|  |  |
| --- | --- |
| **Sjekkliste for rapporterte/synlige tegn** | **Rjukan Synssenter Optometri** |
| Pasientens navn: Adresse:Fødsel og person nummer: | a = Ofte observertb = Fra tid – til - annen observertc = Sjelden eller aldri observert a b c |
| Rapporterer uklar/utflytende skrift |  |  |  |
| Rapporterer bevegelige eller doble bokstaver/skrift |  |  |  |
| Rapporterer at skriften endrer størrelse ved lesing eller ”fader ut” |  |  |  |
| Rapporterer farger rundt ordene/bokstavene  |  |  |  |
| Sensitiv til sterkt lys |  |  |  |
| Blir fort sliten eller klager over hodepine etter lesing |  |  |  |
| Frenetisk blunking |  |  |  |
| Hopper over eller leser ord/linjer på nytt |  |  |  |
| Leser unormalt sakte |  |  |  |
| Glemmer hva man nettopp har lest |  |  |  |
| Tap av konsentrasjon ved lesing/blir lett distrahert |  |  |  |
| Holder boken unormalt nærme |  |  |  |
| Rar/spesiell lese-stilling eller lukker det ene øyet |  |  |  |
| Sitter urolig ved lesing |  |  |  |
| Gnir seg i øynene ved lesing |  |  |  |
| Posisjonerer tegninger skjevt på ark  |  |  |  |
| Har vansker med ballspill |  |  |  |
| Annet (beskriv): |  |
| **Om følgende opptrer etter fylte 8 år:**  |  |  |  |
| Bruker finger for å følge tekst |  |  |  |
| Beveger hode (følgebevegelse) ved lesing |  |  |  |
| Skriver stygt, umulig og holde rette linjer |  |  |  |
| Bytter om på bokstavrekkefølge |  |  |  |
| Annet (beskriv): |  |
| Om det er avkrysset 1 stk. ”a” eller mer enn 3 stk. ”b” indikerer det behov for undersøkelse hos optometrist: Rjukan Synssenter Optometri: 350 81444.Skjema etter: Knut Luraas, PhD, MSc. Optom.  |