**QÜESTIONARI FAMÍLIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom nen/a | Data naixement |
| Escola | |

|  |
| --- |
| Num Openvisió  (a omplir al CUV) |

**Descripció de la unitat familiar**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Universitaris o superiors | Secundaris | Primaris | Sense estudis |
| **Nivell d’estudis del pare** |  |  |  |  |
| **Nivell d’estudis de la mare** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Treballa  (o en situació de baixa laboral) | No treballa  (aturat/da) | Altres  (feines de la llar, estudiant...) |
| **Situació laboral del pare** |  |  |  |
| **Situació laboral de la mare** |  |  |  |

**Preguntes sobre la visió**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **En els darrers 12 mesos, el nen/a ha estat visitat/da per un optometrista (òptic/a) o oftalmòleg?** | sí | | no | |
| **El nen / La nena té problemes de visió?** | sí | | no | |
| **El nen / La nena porta ulleres o lents de contacte?** | sí | | no | |
| **Quan porta les ulleres o les lents de contacte, el nen / la nena té dificultats per veure-hi?**  **(Deixar en blanc si no porta ulleres o lents de contacte)** | cap dificultat | una mica de dificultat | | molta dificultat |
| **El nen/a és cec o cega?** | sí | | no | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sí, menor de -2,50D | Sí, entre  -2,75 i -5,00D | Sí, superior a  -5,00D | Sí,  no sap el valor | No,  no és miop |
| **El pare és miop?** |  |  |  |  |  |
| **La mare és miop?** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sí, atropina | Sí, Orto-K | Sí, LC toves de control de miopia | No, cap tractament de control de miopia |
| **El nen/a ha fet algun tractament pel control de la miopia?** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Atropina | Orto-K | LC toves de control de miopia |
| **Els pares coneixen aquestes tècniques?**  (Indicar sí / no en cada cas) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quantes hores al dia, més enllà de les que passa a classe, dedica el nen/a a...** | | | | |
|  | Menys de 2h | Entre 2 i 5h | Entre 5 i 10h | Més de 10h |
| Fer tasques de visió propera: llegir, escriure, mòbil, ordinador... |  |  |  |  |
| Fer activitats a l’aire lliure |  |  |  |  |