

Wenn Sie Ihre Brille tragen, wie verbringen Sie dann Ihren Tag? ● ●

Ich verbringe die meiste Zeit drinnen

Ich bin sowohl drinnen als auch draußen

Ich verbringe die meiste Zeit draußen

Wie oft fahren Sie Auto? ● ●

Selten

Gelegentlich

Täglich

Wie häufig lesen Sie / nutzen Sie digitale Geräte? ● ●

8 Stunden pro Tag oder mehr

Ca. 4 Stunden pro Tag

2 Stunden pro Tag oder weniger

Ist dies Ihre erste Gleitsichtbrille? ●

Nein, ich hatte bereits einige Gleitsichtbrillen

Nein, dies ist meine zweite Gleitsichtbrille

Ja

Welche der folgenden Aussagen beschreibt Sie am besten? ●

Ich bin ruhig und genieße die Entspannung

Von beidem etwas

Ich bin sehr aktiv und viel unterwegs

Total ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Total ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Total ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

LIFESTYLE 3 INDOOR

LIFESTYLE 3 URBAN

LIFESTYLE 3 OUTDOOR

Tragen Sie bitte die Punktezahl für jede Frage entsprechend am Ende des Fragebogens ein.

Kundenname: _____

Datum: _____

Notizen:

LIFESTYLE 3	INDOOR	URBAN	OUTDOOR
Fernbereich	*	**	***
Zwischenbereich	**	**	**
Nahbereich	***	**	*