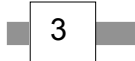



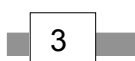



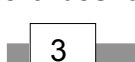



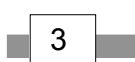



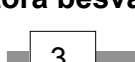



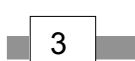



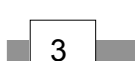



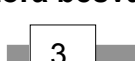
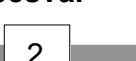




Det svarsalternativ inom varje del (A-C), som markerar mest besvär och ger högst poäng, förs in i NIKE på respektive fråga.

del A → NIKE fråga 3A

del B → NIKE fråga 3B

del C → NIKE fråga 3C

A1. Se på nära håll, ex att läsa tidning, prislappar eller annat närarbete.	Ja, mycket stora besvär 	Ja, stora besvär 	Ja, vissa besvär 	Nej, inga besvär 	Kan inte ta ställning <input type="text" value="0"/>
A2. Se på långt håll ex känna igen ansikten på dem Du möter.	Ja, mycket stora besvär 	Ja, stora besvär 	Ja, vissa besvär 	Nej, inga besvär 	Kan inte ta ställning <input type="text" value="0"/>
A3. Se att läsa texten på TV eller på dator.	Ja, mycket stora besvär 	Ja, stora besvär 	Ja, vissa besvär 	Nej, inga besvär 	Kan inte ta ställning <input type="text" value="0"/>
B1. Blir Du bländad av strålkastare, lampor eller andra ljuskällor	Ja, mycket stora besvär 	Ja, stora besvär 	Ja, vissa besvär 	Nej, inga besvär 	Kan inte ta ställning <input type="text" value="0"/>
B2. Upplever Du att ena ögat stör det andra eller en svårighet att bedöma avstånd? Ex. hålla bredvid, trampa fel på trottoarkanter.	Ja, mycket stora besvär 	Ja, stora besvär 	Ja, vissa besvär 	Nej, inga besvär 	Kan inte ta ställning <input type="text" value="0"/>
C1. Du som förvärvs-arbetar; orsakar Din nuvarande syn Dig besvär att sköta arbetet?	Ja, mycket stora besvär 	Ja, stora besvär 	Ja, vissa besvär 	Nej, inga besvär 	Ej aktuellt <input type="text" value="0"/>
C2. Du som är bilförare eller nyligen har slutat att köra bil; har eller hade Du besvär att köra bil på grund av synen?	Ja, mycket stora besvär 	Ja, stora besvär 	Ja, vissa besvär 	Nej, inga besvär 	Ej aktuellt <input type="text" value="0"/>
C3. Har Du med Din nuvarande syn besvär med att klara Dig själv hemma eller att vårda någon närstående?	Ja, mycket stora besvär 	Ja, stora besvär 	Ja, vissa besvär 	Nej, inga besvär 	Ej aktuellt <input type="text" value="0"/>