

コンタクトレンズ 問診票

当院では安全にコンタクトレンズをご使用いただくために、下記の項目すべてに「はい」とご回答・チェックをいただいた方にのみ、コンタクトレンズの処方の受付をしております。

完全予約制となっておりますので、当日の処方できません。

ご理解いただけましたら、コンタクトレンズ問診票のご記入をお願いします。

1. 中学生以上、50歳未満である（☐はい ☐いいえ）

コンタクト管理の問題や、年齢とともに涙の質が低下し疾患の原因となるため年齢制限を設けております。

2. メガネを持っている（☐はい ☐いいえ）

メガネをお持ちの方は、度数があっているか確認させていただきます。

メガネをお持ちでない方は、メガネを作成していただいてからの処方になります。

3. 他院でコンタクトを処方されていない（☐はい ☐いいえ）

他院で処方されている方は原則、カルテ情報がある眼科での定期検診を受けていただくことを推奨しております。

特別な理由（引っ越しや閉院など）があり、当院に転院をご希望の方はお気軽にご相談ください。

4. 定期受診ができる（☐はい ☐いいえ）

半年以上コンタクトの定期検診に受けられない方の処方箋は発行しておりません。

5. 初回の受診は、当院指定の予約日・時間に来院できる（☐はい ☐いいえ）

検査や装用練習に対応できる日時が限られているため、当院指定の日時に予約をお願いしております。

○コンタクト装用が初めての方：月・木・金曜日の 15：30～16：30

○過去にコンタクト装用したことがある方：月曜日 8：30～11：00・木曜日 15：00～17：00・

金曜日 14:30～17:00

（2回目以降の定期検診は 8：30～11：00・14：30～17：00 となっております）

【注意事項】 確認していただけたらチェックをお願いします。

- ☐ コンタクト装用が初めての方は、1 day（一日使い切りタイプ）のみの処方となっております。
- ☐ 当院で処方できるコンタクトレンズは別紙 1（YOU コンタクト取り扱いレンズ）のものに限られております。
- ☐ 爪が長い方はコンタクトレンズ付け外しの際に目を傷つけてしまう恐れがある為、爪を短く切ってからご来院ください。
- ☐ 診察を受けていただいた際に、治療が必要な疾患（ドライアイや結膜炎など）があると診断された場合は、コンタクトの処方は中止になり、治療が優先されます。

【中学生の方の注意事項】 中学生の方はこちらも確認していただけたら、チェックをお願いします。

コンタクト管理の問題から、以下の項目にご了承ください。

- ☐ 定期検診時は、必ず保護者の方と一緒にご来院ください。
- ☐ 処方できるコンタクトレンズは 1 day（一日使い捨てタイプ）のみとなっております。（カラーコンタクトも処方不可）

【署名欄】 上記すべての条件を確認・同意いただけたらご署名をお願いします。

[日付] 年 月 日 [患者氏名]

すあみ眼科

YOUコンタクト 取り扱いレンズ

価格はすべて税抜き表示です

種類		商品名	枚数	メーカー	価格	備考
1DAY		ワンデーピュア	32	シード	2580	
		96 枚パック	96		7220	
		アルティメットワンデー	30	シンシア	2280	
		アクアロックスワンデーUV シン	30	ボシュロム	2980	
		ワンデーアキュビューモイスト	30	J＆J	3280	
		90枚パック	90		9000	
		ワンデーアキュビューオアシス	30	J＆J	3480	
		90枚パック	90		9000	
2WEEK		ネオサイト14UV	6	アイレ	2680	
		バイオフィニティ	6	クーパー	2880	
		アクアロックス	6	ボシュロム	2780	
乱視用	1DAY	バイオメディックス EV トーリック	30	クーパー	3000	
		ワンデーピュア乱視用	32	シード	2980	
		ワンデーアキュビューモイスト乱視用	30	J＆J	3680	
	2WEEK	バイオフィニティトーリック	6	クーパー	3080	
遠近	1DAY	ワンデーピュア イードフ	32	シード	3080	
カラー	1DAY	ワンデーアキュビューディファイン	30	J＆J	3480	