

В какви условия носите очилата си ежедневно? ● ●

Прекарвам повечето си време в затворени пространства

В движение съм - вътре и навън

Прекарвам повечето си време навън

Колко често шофирате? ● ●

Рядко

Понякога

Ежедневно

Колко четете / използвате дигитални устройства? ● ●

8 часа дневно и повече

Около 4 часа дневно

2 часа дневно и по-малко

За първи път ли ще носите прогресивни лещи? ●

Не, носил съм много прогресивни лещи и преди

Не, това е вторият ми чифт

Да

Кое от следните описани я се отнася за Вас? ●

Аз съм спокоен и се стремя да живея спокойно

По малко и от двете

Аз съм активен и много се движа

Общо



LIFESTYLE 3 INDOOR

Общо



LIFESTYLE 3 URBAN

Общо



LIFESTYLE 3 OUTDOOR

За всеки положителен отговор, моля оцветете определения брой кръгчета в дъното на съответната колона.

Име на клиент:

Дата:

Забележки:

LIFESTYLE 3

Зони за:

	INDOOR	URBAN	OUTDOOR
Далече	*	**	***
Средно	**	**	**
Близо	***	**	*