

コンタクトレンズ問診表

※メルスプランは、取り扱っておりません。
 ※処方箋のみの発行は行っておりません。
 ※在庫のない商品に関しては、取り寄せとなるため、
 後日のお渡しになります。

<コンタクトレンズの経験>

- ①ある ②ない

- ① ある方→ 1) ハードレンズ 2) ソフトレンズ
3) 1 day 使い捨て 4) 2週間使い捨て 5) その他

【使用していたレンズ】 メーカー レンズ

<コンタクトレンズの使用頻度>

- ① ほぼ毎日 ② 週に数回 ③ 月に数回

<ご希望のコンタクトレンズの種類>

- 1) ハードレンズ 2) ソフトレンズ
3) 使い捨て (1 day ・ 2week)
4) 遠近両用レンズ 5) 説明を受けてから決めたい

【ご希望のレンズ】 メーカー レンズ

<眼鏡の有無>

- ① よく見える眼鏡を持っている
② 眼鏡は持っているが、見えない
③ 持っていない

コンタクトを使用している、コンタクトトラブルなどで装用できない場合に備え、眼鏡は必要です。場合によっては、先に眼鏡の処方をする必要がありますので、ご了承ください。

コンタクト未経験の方は、装用練習なども含めると、1時間以上時間がかかることがあります。

あらかじめご了承ください。