

A QÜESTIONARI / CUESTIONARIO
ACTIVITATS QUE DESENTROLLA / ACTIVIDADES QUE DESARROLLA

<input type="checkbox"/> Ajudes en baixa visió <i>Ayudas en baja visión</i>	Adaptació de mitjans: <i>Adaptación de medios:</i>	<input type="checkbox"/> Proves optomètriques <i>Pruebas optométrias</i>
Millora en rendiment visual: <i>Mejora en rendimiento visual:</i>	<input type="checkbox"/> Tallat <i>Tallado</i>	<input type="checkbox"/> Venda productes per a cuidat de lents contacte <i>Venta productos para cuidado de lentes contacto</i>
<input type="checkbox"/> Mitjans físics <i>Medios físicos</i>	<input type="checkbox"/> Muntatge <i>Montaje</i>	<input type="checkbox"/> Altres: <i>Otros:</i> _____
<input type="checkbox"/> Entrenament <i>Entrenamiento</i>	<input type="checkbox"/> Adaptació <i>Adaptación</i>	_____
<input type="checkbox"/> Reeducació <i>Reeducación</i>	<input type="checkbox"/> Subministrament <i>Suministro</i>	
<input type="checkbox"/> Prevenció <i>Prevención</i>	<input type="checkbox"/> Verificació <i>Verificación</i>	
<input type="checkbox"/> Higiene visual <i>Higiene visual</i>	<input type="checkbox"/> Control <i>Control</i>	

INSTAL·LACIONS / INSTALACIONES

<input type="checkbox"/> Zona d'atenció i despatx al públic. <i>Zona de atención y despacho al público.</i>	Dimensions: <i>Dimensiones:</i> _____	<input type="checkbox"/> Zona de taller i muntatge. <i>Zona de taller y montaje.</i>	Dimensions: <i>Dimensiones:</i> _____
<input type="checkbox"/> Zona per a optometria i contactologia 1. <i>Zona para optometría y contactología 1.</i>	_____	<input type="checkbox"/> Zona/mobiliari de magatzem. <i>Zona/mobiliario de almacén.</i>	_____
<input type="checkbox"/> Zona per a optometria i contactologia 2. <i>Zona para optometría y contactología 2.</i>	_____	<input type="checkbox"/> Altres: <i>Otros:</i> _____	_____

EQUIPAMENT / EQUIPAMIENTO

Equipament per a treball de optometria: <i>Equipamiento para trabajo de optometría:</i>	Núm: _____	Equipament per a treball amb lents de contacte: <i>Equipamiento para trabajo con lentes de contacto:</i>	Núm: _____
<input type="checkbox"/> Caixa de proves o foropter <i>Caja de pruebas o foroptero</i>	_____	<input type="checkbox"/> Oftalmòmetre o topògraf corneal <i>Oftalmómetro o topógrafo corneal</i>	_____
<input type="checkbox"/> Refractòmetre o retinoscopi <i>Refractómetro o retinoscopio</i>	_____	<input type="checkbox"/> Làmpara de clavill <i>Lámpara de hendidura</i>	_____
<input type="checkbox"/> Prismes <i>Prismas</i>	_____	<input type="checkbox"/> Llum de Wood <i>Luz de Wood</i>	_____
<input type="checkbox"/> Cilindres creuats <i>Cilindros cruzados</i>	_____	<input type="checkbox"/> Test específics <i>Test específicos</i>	_____
<input type="checkbox"/> Optotips <i>Optotipos</i>	_____	<input type="checkbox"/> Altres: <i>Otros:</i> _____	_____
<input type="checkbox"/> Test duocrom <i>Test duocrom</i>	_____	Equipament per a treball de muntatge: <i>Equipamiento para trabajo de montaje:</i>	
<input type="checkbox"/> Frontofocòmetre <i>Frontofocómetro</i>	_____	<input type="checkbox"/> Biseladora <i>Biseladora</i>	_____
<input type="checkbox"/> Oftalmoscopi <i>Oftalmoscopio</i>	_____	<input type="checkbox"/> Centrador <i>Centrador</i>	_____
<input type="checkbox"/> Ventilet o forn d'arena <i>Ventilete u horno de arena</i>	_____	<input type="checkbox"/> Frontofocòmetre <i>Frontofocómetro</i>	_____
<input type="checkbox"/> Banc de taller <i>Banco de taller</i>	_____	<input type="checkbox"/> Ventilet <i>Ventilete</i>	_____
<input type="checkbox"/> Altres: <i>Otros:</i> _____	_____	<input type="checkbox"/> Banc de taller equipat <i>Banco de taller equipado</i>	_____
		<input type="checkbox"/> Altres: <i>Otros:</i> _____	_____

LLIBRE DE REGISTRE DE PRESCRIPCIONS ÒPTIQUES / LIBRO DE REGISTRO DE PRESCRIPCIONES ÓPTICAS

<input type="checkbox"/> Informatitzat <i>Informatizado</i>	<input type="checkbox"/> Model Col·legi Oficial d'Òptics - Optometristas <i>Modelo Colegio Oficial de Ópticos - Optometristas</i>
--	--

HORARI D'OBERTURA AL PÚBLIC DE L'ESTABLIMENT D'ÒPTICA / HORARIO DE APERTURA AL PÚBLICO DEL ESTABLECIMIENTO DE ÓPTICA

	MATINS / MAÑANAS		VESPRADES / TARDES	
	DE	A	DE	A
DILLUNS LUNES				
DIMARTS MARTES				
DIMECRES MIÉRCOLES				
DIJOUS JUEVES				
DIVENDRES VIERNES				
DISSABTES SÁBADOS				

A QÜESTIONARI / CUESTIONARIO
ACTIVITATS QUE DESENTROLLA / ACTIVIDADES QUE DESARROLLA

<input type="checkbox"/> Ajudes en baixa visió <i>Ayudas en baja visión</i>	Adaptació de mitjans: <i>Adaptación de medios:</i>	<input type="checkbox"/> Proves optomètriques <i>Pruebas optométricas</i>
Millora en rendiment visual: <i>Mejora en rendimiento visual:</i>	<input type="checkbox"/> Tallat <i>Tallado</i>	<input type="checkbox"/> Venda productes per a cuidat de lents contacte <i>Venta productos para cuidado de lentes contacto</i>
<input type="checkbox"/> Mitjans físics <i>Medios físicos</i>	<input type="checkbox"/> Muntatge <i>Montaje</i>	<input type="checkbox"/> Altres: <i>Otros:</i> _____
<input type="checkbox"/> Entrenament <i>Entrenamiento</i>	<input type="checkbox"/> Adaptació <i>Adaptación</i>	_____
<input type="checkbox"/> Reeducació <i>Reeducación</i>	<input type="checkbox"/> Subministrament <i>Suministro</i>	
<input type="checkbox"/> Prevenció <i>Prevención</i>	<input type="checkbox"/> Verificació <i>Verificación</i>	
<input type="checkbox"/> Higiene visual <i>Higiene visual</i>	<input type="checkbox"/> Control <i>Control</i>	

INSTAL·LACIONS / INSTALACIONES

<input type="checkbox"/> Zona d'atenció i despatx al públic. <i>Zona de atención y despacho al público.</i>	Dimensions: <i>Dimensiones:</i> _____	<input type="checkbox"/> Zona de taller i muntatge. <i>Zona de taller y montaje.</i>	Dimensions: <i>Dimensiones:</i> _____
<input type="checkbox"/> Zona per a optometria i contactologia 1. <i>Zona para optometría y contactología 1.</i>	_____	<input type="checkbox"/> Zona/mobiliari de magatzem. <i>Zona/mobiliario de almacén.</i>	_____
<input type="checkbox"/> Zona per a optometria i contactologia 2. <i>Zona para optometría y contactología 2.</i>	_____	<input type="checkbox"/> Altres: <i>Otros:</i> _____	_____

EQUIPAMENT / EQUIPAMIENTO

Equipament per a treball de optometria: <i>Equipamiento para trabajo de optometría:</i>	Núm: _____	Equipament per a treball amb lents de contacte: <i>Equipamiento para trabajo con lentes de contacto:</i>	Núm: _____
<input type="checkbox"/> Caixa de proves o foropter <i>Caja de pruebas o foroptero</i>	_____	<input type="checkbox"/> Oftalmòmetre o topògraf corneal <i>Oftalmómetro o topógrafo corneal</i>	_____
<input type="checkbox"/> Refractòmetre o retinoscopi <i>Refractómetro o retinoscopio</i>	_____	<input type="checkbox"/> Làmpara de clavill <i>Lámpara de hendidura</i>	_____
<input type="checkbox"/> Prismes <i>Prismas</i>	_____	<input type="checkbox"/> Llum de Wood <i>Luz de Wood</i>	_____
<input type="checkbox"/> Cilindres creuats <i>Cilindros cruzados</i>	_____	<input type="checkbox"/> Test específics <i>Test específicos</i>	_____
<input type="checkbox"/> Optotips <i>Optotipos</i>	_____	<input type="checkbox"/> Altres: <i>Otros:</i> _____	_____
<input type="checkbox"/> Test duocrom <i>Test duocrom</i>	_____	Equipament per a treball de muntatge: <i>Equipamiento para trabajo de montaje:</i>	
<input type="checkbox"/> Frontofocòmetre <i>Frontofocómetro</i>	_____	<input type="checkbox"/> Biseladora <i>Biseladora</i>	_____
<input type="checkbox"/> Oftalmoscopi <i>Oftalmoscopio</i>	_____	<input type="checkbox"/> Centrador <i>Centrador</i>	_____
<input type="checkbox"/> Ventilet o forn d'arena <i>Ventilete u horno de arena</i>	_____	<input type="checkbox"/> Frontofocòmetre <i>Frontofocómetro</i>	_____
<input type="checkbox"/> Banc de taller <i>Banco de taller</i>	_____	<input type="checkbox"/> Ventilet <i>Ventilete</i>	_____
<input type="checkbox"/> Altres: <i>Otros:</i> _____	_____	<input type="checkbox"/> Banc de taller equipat <i>Banco de taller equipado</i>	_____
		<input type="checkbox"/> Altres: <i>Otros:</i> _____	_____

LLIBRE DE REGISTRE DE PRESCRIPCIONS ÒPTIQUES / LIBRO DE REGISTRO DE PRESCRIPCIONES ÓPTICAS

<input type="checkbox"/> Informatitzat <i>Informatizado</i>	<input type="checkbox"/> Model Col·legi Oficial d'Òptics - Optometristas <i>Modelo Colegio Oficial de Ópticos - Optometristas</i>
--	--

HORARI D'OBERTURA AL PÚBLIC DE L'ESTABLIMENT D'ÒPTICA / HORARIO DE APERTURA AL PÚBLICO DEL ESTABLECIMIENTO DE ÓPTICA

	MATINS / MAÑANAS		VESPRADES / TARDES	
	DE	A	DE	A
DILLUNS <i>LUNES</i>				
DIMARTS <i>MARTES</i>				
DIMECRES <i>MIÉRCOLES</i>				
DIJOUS <i>JUEVES</i>				
DIVENDRES <i>VIERNES</i>				
DISSABTES <i>SÁBADOS</i>				

A QÜESTIONARI (continuació) / CUESTIONARIO (continuación)

OBSERVACIONS SOBRE L'HORARI DEL CENTRE / OBSERVACIONES SOBRE EL HORARIO DEL CENTRO

PERSONAL

	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	NÚM. COL·LEGIAT / Nº. COLEGIADO
Director Tècnic <i>Director Técnico</i>			
Òptic adjunt o substitut <i>Óptico adjunto o sustituto</i>			

Personal auxiliar. Núm.: _____
Personal auxiliar. Núm.: _____

Altres: _____
Otros: _____

OBSERVACIONS SOBRE EL PERSONAL I LA SEUA DEDICACIÓ / OBSERVACIONES SOBRE EL PERSONAL Y SU DEDICACIÓN

OBSERVACIONS GENERALS / OBSERVACIONES GENERALES

B COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN

Sr/Sra. _____ com a titular de l'establiment d'òptica objecte d'aquest qüestionari, comuniquo que les dades obrants en este i documentació que s'adjunta corresponen a l'esmentat centre a data actual.

D/Dña. _____ en calidad de titular del establecimiento de óptica objeto de este cuestionario, comunico que los datos obrantes en el mismo y documentación que se adjunta corresponden al citado centro a fecha actual.

_____, ____ d _____ de _____

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

A QÜESTIONARI (continuació) / CUESTIONARIO (continuación)

OBSERVACIONS SOBRE L'HORARI DEL CENTRE / OBSERVACIONES SOBRE EL HORARIO DEL CENTRO

PERSONAL

	NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	NÚM. COL·LEGIAT / Nº. COLEGIADO
Director Tècnic <i>Director Técnico</i>			
Òptic adjunt o substitut <i>Óptico adjunto o sustituto</i>			

Personal auxiliar. Núm.: _____
Personal auxiliar. Núm.: _____Altres: _____
Otros: _____

OBSERVACIONS SOBRE EL PERSONAL I LA SEUA DEDICACIÓ / OBSERVACIONES SOBRE EL PERSONAL Y SU DEDICACIÓN

OBSERVACIONS GENERALS / OBSERVACIONES GENERALES

B COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN

Sr/Sra. _____ com a titular de l'establiment d'òptica objecte d'aquest qüestionari, comuniquo que les dades obrants en este i documentació que s'adjunta corresponen a l'esmentat centre a data actual.

D/Dña. _____ en calidad de titular del establecimiento de óptica objeto de este cuestionario, comunico que los datos obrantes en el mismo y documentación que se adjunta corresponden al citado centro a fecha actual.

_____, ____ d _____ de _____

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____