

Patientenanmeldung – Fax 0421 5665-299

Adressfeld KVK

Ihr Praxisstempel

Augenärzte:

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Schüler
 Priv.-Doz. Dr. med. Silvia Bopp
 Dr. med. Melanie Hellermann
 Dr. med. Stoyan Stoyanov
 Hashim Ali K Alqutayfi, FEBO
 Yasmin Neubert-Shah
 Boyana Paun, FEBO
 Inas Elsheikh, FEBO

Tel. Patient: (wichtig!)	Festnetz:	Mobil:
Patient bei uns bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
1.) Dringlichkeit Termin:	<input type="checkbox"/> Notfall	<input type="checkbox"/> dringlicher Fall (Zeitfenster ?):
	<input type="checkbox"/> nächster regulärer Termin	
2.) Anmeldung für:	<input type="checkbox"/> GKV Sprechstunde	<input type="checkbox"/> Diagnostik / Mitbeurteilung
	<input type="checkbox"/> PKV Sprechstunde	<input type="checkbox"/> Operation / Laser

3.) Sprechstunde / Schwerpunkt:

<input type="checkbox"/> Netzhaut – (ohne diabetische Retinopathie: z.B. Ablatio, Makulaloch, Pucker, etc.)	<input type="checkbox"/> OCT
<input type="checkbox"/> Diabetes / Gefäßerkrankungen, z.B. Venenverschluß	<input type="checkbox"/> FAG
<input type="checkbox"/> Glaukom	<input type="checkbox"/> RNFL
<input type="checkbox"/> Katarakt	<input type="checkbox"/> Fundusphoto / FAF
<input type="checkbox"/> ohne Nebendiagnose	<input type="checkbox"/> Ultraschall
<input type="checkbox"/> mit Nebendiagnose	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld
<input type="checkbox"/> Schieloperation	<input type="checkbox"/> HH-Topo (Orbscan)
<input type="checkbox"/> Liderkrankungen	<input type="checkbox"/> HH-Endothel
<input type="checkbox"/> Tränenwegsoperation	<input type="checkbox"/> LK / YAG
<input type="checkbox"/> andere, z.B.:	

4. Bestätigung

<input type="checkbox"/> Rückruf der Augenklinik zwecks Terminabklärung erwünscht	<input type="checkbox"/> sofort
	<input type="checkbox"/> bei Gelegenheit
<input type="checkbox"/> Rückbestätigung des Termins per Fax	
<input type="checkbox"/> Termin mit Patienten besprechen – kein Rückruf erwünscht	

5.) Ihre Diagnose / Bemerkungen:

Wichtig! Bitte dem Patienten mitgeben:

ÜW-Schein, Vorbefunde (Korrespondenz, Befunde, Medikation), ggf. Wegbeschreibung

