

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon-Nr. / E-Mail:

Herzlich willkommen in der Augenarztpraxis

Vor der ersten Untersuchung möchten wir Sie nach früheren Krankheiten und gegenwärtigen Beschwerden befragen. Ihre sorgfältige und vollständige Beantwortung der folgenden Fragen erleichtert uns das anschließende Gespräch.

Wann waren Sie das letzte Mal beim Augenarzt?

Wie heißt Ihr behandelnder Hausarzt?

Sind Sie Diabetiker?

ja

nein

Wenn ja, seit wann?

Typ I

Typ II

Wird die Diabetes mit Tabletten und / oder Insulin behandelt?

Tabletten, seit _____, wie oft _____

Insulin, seit _____, wie oft _____

Kennen Sie Ihren HbA1c-Wert?

ja

nein

Wenn ja, letzten Wert mit Daum:

Leiden Sie an einer Schilddrüsenerkrankung?

ja

nein

Wenn ja, unter welcher?:

Nehmen Sie dagegen Medikamente ein?

ja

nein

Wenn ja, welche?:

Haben Sie zu hohen Blutdruck?

ja

nein

Nehmen Sie dagegen Medikamente ein?

ja

nein

Wenn ja, welche?:

Leiden Sie an COPD?

ja

nein

Leiden Sie an Asthma bronchiale?

ja

nein

Hatten Sie einen Schlaganfall?

ja

nein

Wenn ja, wann?:

Hatten Sie einen Herzinfarkt?

ja

nein

Wenn ja, wann?:

Leiden Sie an Herzrhythmusstörungen?

ja

nein

Tragen oder trugen Sie eine Sehhilfe?

ja

nein

Wenn ja, wann?:

Wurden Sie schon einmal an den Augen operiert / gelasert?

ja

nein

Wenn ja, Art der OP mit Datum:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente für die Augen?

ja

nein

Wenn ja, welche?:

Nehmen Sie regelmäßig andere Medikamente ein?

ja

nein

Wenn ja, welche?:

Haben Sie Allergien?

ja

nein

Wenn ja, welche?:

Welche aktuellen Beschwerden oder welches Anliegen führt Sie heute zu uns?

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung durch niedergelassene Ärzte (Kassenarzt)

durch Bekannte / Verwandte

durch das Internet

durch Flyer

durch einen AOK-Mitarbeiter / Kundenberater

Sonstiges

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient/in bzw. gesetzlicher Vertreter

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Ihre Augenarztpraxis Dr. med. Gotzia