

Patientenanmeldung – Fax 0421 5665-299

Adressfeld KVK

Ihr Praxisstempel

Augenärzte:

Dr. med. Tobias Hübner, FEBO
Priv.-Doz. Dr. med. Silvia Bopp
Dr. med. Melanie Hellermann
Dr. med. Stoyan Stoyanov
Hauke Meyer
Amir Khouzam, FEBO

Tel. Patient: (wichtig!)	Festnetz:	Mobil:
Patient bei uns bekannt?	☐ Ja	☐ Nein
1.) Dringlichkeit Termin:	☐ Notfall ☐ nächster regulärer Termin	☐ dringlicher Fall (Zeitfenster ?):
2.) Anmeldung für:	☐ GKV Sprechstunde ☐ PKV Sprechstunde	☐ Diagnostik / Mitbeurteilung ☐ Operation / Laser
3.) Sprechstunde / Schwerpunkt:		
☐ Netzhaut – (ohne diabetische Retinopathie: z.B. Ablatio, Makulaloch, Pucker, etc.)		☐ OCT
☐ Diabetes / Gefäßerkrankungen, z.B. Venenverschluß		☐ FAG
☐ Glaukom		☐ RNFL
☐ Katarakt	☐ ohne Nebendiagnose	☐ Fundusphoto / FAF
	☐ mit Nebendiagnose	☐ Ultraschall
☐ Schieloperation		☐ HH-Topo (Orbiscan)
☐ Liderkrankungen	☐ Tränenwegsoperation	☐ HH-Endothel
☐ andere, z.B.:		☐ LK / YAG
4. Bestätigung		
☐ Rückruf der Augenklinik zwecks Terminabklärung erwünscht		☐ sofort ☐ bei Gelegenheit
☐ Rückbestätigung des Termins per Fax		
☐ Termin mit Patienten besprechen – kein Rückruf erwünscht		
5.) Ihre Diagnose / Bemerkungen:		
Wichtig! Bitte dem Patienten mitgeben: ÜW-Schein, Vorbefunde (Korrespondenz, Befunde, Medikation), ggf. Wegbeschreibung		Datum: Unterschrift:

