

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten geb. am



Klinik für Augenheilkunde
Direktor: Univ.- Prof. Dr. T. Kohnen
Hochschulambulanz

Bitte um Terminvergabe
(bitte ausfüllen und faxen)

Allgemeine Poliklinik (Hochschulambulanz) Fax: 069 – 6301 – 5233

Spezialsprechstunden:

<input type="checkbox"/> Bindehaut, Hornhaut, Linse, YAG-Laser	Montag, Freitag	Dr. Klinkenbusch / C. König
<input type="checkbox"/> Neuro-Ophthalmologie, Orbita	Montag	Dr. Klinkenbusch / C. König
<input type="checkbox"/> Netzhaut, Glaskörper	Dienstag,	Dr. Singh
<input type="checkbox"/> Netzhaut, Glaskörper	Donnerstag	Prof. Liakopoulos, Dr. Müller
<input type="checkbox"/> Seltene und erbliche Netzhauterkrankungen	Donnerstag	Prof. Liakopoulos
<input type="checkbox"/> Glaukom	Mittwoch	Dr. Müller
<input type="checkbox"/> Uveitis	Mittwoch	Dr. Klinkenbusch / C. König / Dr. Dávidová
<input type="checkbox"/> Uveitis + Rheumatologie	Freitag	PD Maier (Rheumatologie)
<input type="checkbox"/> Sicca-Sprechstunde	Montag, Freitag	E. Golschan

Abteilung Vorderer Augenabschnitt und Refraktive Chirurgie

Spezialsprechstunden:

<input type="checkbox"/> Katarakt	Montag/Mittwoch/	Prof. Kohnen, Dr. Varna-Tigka, Dr. Böhm
<input type="checkbox"/> Katarakt	Donnerstag	PD Schmack,
<input type="checkbox"/> Sekundäre IOL- Implantation	Freitag	Prof. Kohnen, Dr. Varna-Tigka
<input type="checkbox"/> Hornhaut Erkrankungen	Dienstag, Donnerstag	Prof. Kohnen, PD Schmack, Dr. Böhm
<input type="checkbox"/> Refraktive Chirurgie	Dienstag, Mittwoch, Freitag	Prof. Kohnen, Dr. Varna-Tigka

Erstvorstellung: ja nein Dringlichkeit: Notfall
 innerhalb der nächsten 2-4 Wochen
 nächster regulärer Termin

Krankenversicherung: Gesetzlich Privat

Diagnose (bitte unbedingt angeben):

.....

Fragestellung (bitte unbedingt angeben):

.....

Spezialdiagnostik erwünscht?

Telefonnummer des Patienten:

Faxnummer des Augenarztes:

Stempel des einweisenden Arztes

*Wir bitten Sie vorhandene Befunde wie Perimetrie, Pachymetrie, OCT, HRT o. Ä. mitzugeben oder zu übermitteln.
 Der Patient wird innerhalb der nächsten 3 Werktage zwecks telefonischer Terminvereinbarung von uns angerufen.
 Bei **Notfällen** bitten wir Sie um eine telefonische Ankündigung, falls der Patient schon auf dem Weg in die Klinik ist.*

OE • ^ ai ~ & c AÖ [\ ~ { ^ } e A q á Á [i Á \ ^ , ^ } * Á e - Á E c ä ä e d ~ Á ! > ^ } Á