

Anamnese-Bogen

Liebe Patientin, lieber Patient!

Für eine ideale Behandlung benötigen wir einige Angaben zu Person und Gesundheitszustand. Deswegen bitten wir Sie, diesen Bogen (gerne auch schon zu Hause) auszufüllen. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Zur Person

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Krankenvers. _____

Zusatz.-Vers. _____

Behandlung

Augenärzt:in _____

Hausärzt:in _____

Allgemeine Erkrankungen

Diabetes (Zuckerkrankheit) nein ja, seit _____

Hypertonie (Bluthochdruck) nein ja

Allergien nein ja: _____

Chronische Erkrankungen nein ja: _____

Infektions-Erkrankungen

Tuberkulose nein ja

HIV nein ja

Hepatitis / Gelbsucht nein ja

Regelmäßige Medikamente

Blutverdünner nein ja

Männer: Prostata-Medikamente nein ja

Sonstige Medikamente nein ja: _____

Kindheit und Jugend

Wurden Sie als Kind augenärztlich behandelt?

nein ja

Ist ein Auge trotz Brille oder Kontaktlinse von Jugend an schwachsichtig?

nein ja

Wann bekamen Sie Ihre erste Brille?

mit _____ Jahren

Augenerkrankungen und -operationen

Sind bei Ihnen Augenerkrankungen erkannt?

nein ja: _____

Hatten Sie schwere Augenverletzungen?

nein ja: _____

Wurden Ihre Augen gelasert?

nein ja

wann: _____

wo: _____

was: _____

Wurden Ihre Augen operiert?

nein ja

wann: _____

wo: _____

was: _____

Zustand heute

Nehmen Sie regelmäßig Augentropfen?

nein ja: _____

Haben Sie Beschwerden?

nein ja: _____

Kontaktlinsen

Tragen Sie Kontaktlinsen?

nein ja:

formstabil weich

zuletzt getragen _____

OP-Vorbereitung

Haben Sie bereits unseren Info-Film gesehen?

nein ja

Haben Sie unseren Cataract-Flyer gelesen?

nein ja

Interessiert Sie unsere Premium-OP „Phako+“?

nein ja

Vielen Dank!