Terminvereinbarung Augenklinik

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN : UMG

Patientendaten				Praxisstempel
Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Telefonnummer				
Straße				Arztname:
Stadt, PLZ				Faxnummer:
Versicherungsstatus	☐ gesetzlich	☐ Selbstzahler (ohne Chefarzt)	☐ privat (Chefarzt)	
Datum der Anmeldung		☐ Patient bekannt	☐ Neupatient	
Vorstellungsgrund	☐ RA	☐ LA	☐ BA	

Allgemeine Abteilung		
☐ Lider / Lidtumor	☐ Glaukom	☐ AMD
☐ Sicca / Oberfläche	☐ Uveitis	☐ Tumor / Naevus
☐ Hornhaut	☐ Cataract	☐ Netzhaut-Dystrophien / EPhys
☐ Tränenwege	☐ Sonstiges	☐ andere Netzhauerkrankung
Dringlichkeit	☐ regulär	☐ Eilfall Begründung im Freifeld unten!

Strabologie / Neuroophthalmologie / Okuloplastik		
☐ Strabismus	☐ Anophthalmus	☐ vergr. Sehhilfen
☐ Ptosis / Dermatochalasis	☐ Neuroophthalmologie	☐ Botox-Sprechstunde
☐ endokrine Orbitopathie	☐ Sonstiges	
Dringlichkeit	☐ regulär	☐ Eilfall (2-6 Wo) ☐ Notfall (1-3d) Begründung im Freifeld unten!

Überweisungsdiagnose und Nebendiagnosen				
Aktuelle Refraktion und Visus	RA: =		Tensio (mmHg)	RA:
	LA: =			LA:

☐ Sprechstunde Allgemeine – und spezielle Augenheilkunde Fax-Nr.: 0551 - 39 **64165**

☐ Sprechstunde Strabologie und Neuroophthalmologie Fax-Nr.: 0551 - 39 65592

☐ Privatsprechstunde Prof. Dr. med. H. Hoerauf Fax-Nr.: 0551 - 39 63582

☐ Privatsprechstunde Prof. Dr. med. M. Schittkowski Fax-Nr.: 0551 - 39 65592

Rückantwort:

Der o.g. Patient hat einen Termin am:

um:

☐ in der Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

☐ in der Wagnerstr. 3, 37075 Göttingen

Bitte dem Patienten immer eine Über- bzw. Einweisung mitgeben!

Sprechstunde für dringliche Vorstellungen inkl. Notdienst findet zwischen 7:30 Uhr und 13:00 Uhr in der Robert-Koch-Str. 40 statt. Außerhalb dieser Zeiten und am Wochenende sind wir für dringende Notfälle in der Wagnerstraße 3.

Ich entbinde hiermit meinen o.g. Augenarzt von der ärztlichen Schweigepflicht und bin damit einverstanden, dass im Rahmen meiner Behandlung ein ggf. auch unverschlüsselter Datenaustausch per Email, Fax oder Brief mit der Universitätsaugenklinik Göttingen sowie evtl. mit meinem Hausarzt stattfinden darf.	Datum, Unterschrift des Patienten