

Patient (Name, Geburtsdatum, Anschrift, evtl. Telefonnr.)

Augenklinik

Prof. Dr. med. G. Auffarth
Ärztlicher Direktor

Sektion Ophthalmologische Rehabilitation und seltene Augenerkrankungen

Prof. Dr. K. Rohrschneider
Leitung

Im Neuenheimer Feld 400
D-69120 Heidelberg

Telefon (Anmeldung) (06221) 56-6642
Telefax (06221) 56-22524
e-mail Reha.Aug@med.uni-heidelberg.de

Terminanfrage per Fax (06221) 56-22524
an die Sektion Ophthalmologische Rehabilitation und seltene Augenerkrankungen

(Verdachts-)Diagnose _____

- Fragestellung**
- Anpassung vergrößernder Sehhilfen
 - Abklärung unklarer Sehstörung / Elektrophysiologie
 - erbliche Netzhaut-/ Optikuserkrankung
 - Einleitung Frühförderung / Frühbetreuung
 - _____

Befunde:

Sehschärfe: RA _____ LA _____

Refraktion: RA _____ LA _____

sonstige Befunde:

sonstiges: für die Planung der erforderlichen Untersuchungen wären Vorbefunde, gegebenenfalls auch **Gesichtsfeldbefunde** sehr hilfreich

Ihre Einschätzung der Dringlichkeit:

- regulär
- akut, weil

Praxisstempel und Unterschrift

Absenderangabe unbedingt
erforderlich !!