

Anamnese/ Beschwerden/ Anlass der Augenuntersuchung - Bitte ausdrucken und zum Praxistermin mitbringen!

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____

Hausarzt: _____

Sind Sie Diabetiker? Ja Nein (wenn zutreffend bitte ankreuzen)

Wenn ja, seit wann? _____ letzter HbA1c? ____% Sind Sie in einem DMP-Programm

Tabletten ? Insulinpflichtig ? Diät ? Leiden Sie an Rheuma?

Leiden Sie an einer Schilddrüsenerkrankung?

Bestehen Allergien gegen Medikamente oder deren Inhaltsstoffe?

Wenn ja, gegen welche?

Leiden Sie an anderen wichtigen Erkrankungen? (Schlaganfall, Herzinfarkt?)

Welche Medikamente nehmen Sie aktuell ein? keine ?

Augen - Anamnese

Waren Sie schon einmal beim Augenarzt? ja nein

Wenn ja, wann zuletzt _____ Monat/Jahr Wo? _____

Tragen Sie eine Brille? ja nein

Fernbrille Nahbrille Mehrstärkenbrille (z.B. Gleitsichtbrille) wie alt? _____

Wurde bei Ihnen schon der Graue Star operiert? Ja Nein

Wenn ja, wann und welches Auge wurde operiert?

_____ wo? _____

Haben Sie in der Vergangenheit geschielt ? Leiden Sie an Glaukom (Grünen Star) ?

Welche Medikamente /Augentropfen nehmen Sie aktuell für Ihre Augen ein? keine _Ja, diese:

Welche Beschwerden haben Sie aktuell?

Datum: _____ Unterschrift: _____