Augenarztpraxis
Dr. Katrin Böhm

Vorname | Name | Telefon | Kinderarzt

Email

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

Willkommen in der Augenarztpraxis Dr. Katrin Böhm. Bevor wir mit der Untersuchung beginnen, bitten wir um Beantwortung der folgenden Fragen. Bitte nur Zutreffendes ankreuzen. Sollte bei einer Antwort Unsicherheit bestehen, bitte ein Fragezeichen setzen. Nach dem Ausfüllen Bogen bitte wieder an die Rezeption zurückgeben. Vielen Dank für die Hilfe!

Katrin Böhm, Orthoptistin und Praxisteam

1. Vorgeschichte Augen	Ja	Seit wann / wann?
Wird eine Brille getragen?	☐	
Werden Kontaktlinsen getragen?	☐	

Erfolgte in der Vergangenheit eine Vorstellung bei einem anderen Augenarzt?

Nein ☐ Ja ☐ Wann? Bei wem?

Besteht eine Sehschwäche?	☐	
Besteht ein Schielen?	☐	
Wurde bereits ein Auge abgeklebt?	☐	
Wurde eine Schiel-Operation durchgeführt?	☐	

Gab es eine Verletzung am Auge?

Sind darüber hinaus Augenerkrankungen bekannt?

Werden regelmäßig Medikamente für die Augen genommen?

Wurde eine Operation an den Augen durchgeführt?

Gibt es Augenerkrankungen in der Familie (Schielen, Glaukom, Netzhautablösung)?

Bitte wenden

Augenarztpraxis • Dr. med. Katrin Böhm • Gerold-Janssen-Straße 7 • 28359 Bremen
Tel.: 0421-23 72 01 • Fax: 0421-23 60 89 • www.augenarztpraxis-boehm.de • info@augenarztpraxis-boehm.de

Augenarztpraxis
Dr. Katrin Böhm

2. Vorgeschichte Allgemein

Welche Allgemeinerkrankungen liegen vor?

_____

_____

Werden regelmäßig Medikamente eingenommen? Falls ja, welche? Sollten die genauen Namen der Medikamente unbekannt sein, dann bitte aufschreiben, warum sie genommen werden (z.B. Asthma, Herzfehler)

_____

_____

Bestehen Allergien? Falls ja, welcher Art? (z.B. Penicillinallergie, Pflasterallergie)

_____

_____

3. Schwangerschaft und Geburt

Bestanden Besonderheiten in der Schwangerschaft? _____

Gab es Komplikationen bei der Geburt? _____

Lag eine Frühgeburt vor? Ja ☐ Nein ☐

Falls ja: Geburt in Schwangerschaftswoche? _____ Geburtsgewicht _____

Wurde nach der Geburt Sauerstoff gegeben? _____

Lag eine Zwillingsschwangerschaft vor? Ja ☐ Nein ☐

4. Ärztliche Schweigepflicht

Sollte es erforderlich sein, ärztliche Befunde von Vorbehandlern anzufordern bzw. ärztliche Befunde an andere behandelnde Ärzte (z.B. Kinderarzt) weiterzuleiten, so benötigen wir dazu eine Erlaubnis. Bist Du / Sind Sie damit einverstanden, daß im Bedarfsfall ärztliche Informationen mit den behandelnden Ärzten ausgetauscht werden?

Ja ☐ Nein ☐

Bremen,

_____

Datum Unterschrift Name in Druckbuchstaben / Verwandtschaftsverhältnis

Augenarztpraxis • Dr. med. Katrin Böhm • Gerold-Janssen-Straße 7 • 28359 Bremen
Tel.: 0421-23 72 01 • Fax: 0421-23 60 89 • www.augenarztpraxis-boehm.de • info@augenarztpraxis-boehm.de