

# Terminvereinbarung mit der Klinik für Augenheilkunde (extern)

D08800 - Version: 01 - Gültig bis: 27.02.2028

| Patientendaten |                         |
|----------------|-------------------------|
| Name, Vorname: | _____                   |
| Geburtsdatum:  | _____                   |
| Anschrift:     | _____<br>_____<br>_____ |
| Telefon:       | _____                   |

## Bearbeitungsvermerk der Augenklinik (bitte nicht ausfüllen)

| Termin vereinbart                       |                          |
|---|--------------------------|
| geplantes OP Datum: ____ . ____ . ____  |                          |
| ggf. IAZ: ____ . ____ . ____            |                          |
| ggf. Aufnahme datum: ____ . ____ . ____ |                          |
| Datum                                   | Unterschrift Sekretariat |

RA

LA

## Terminvereinbarung in der Klinik für Augenheilkunde

Anmeldung per Fax: 03381 / 41 19 59

Anmeldung per Mail: augenklinik@uk-brandenburg.de

Patient\*in ist mit der Fax- bzw. Mail-Übertragung zwischen Praxis und Klinik für Augenheilkunde einverstanden.

### Fragestellung / Erkrankung

|  |
|--|
|  |
|--|

Anmeldung für eine  Stationäre Behandlung  Ambulante Behandlung

- Katarakt (Planung ambulante Operation)
- Katarakt (Planung stationäre Operation)
- Nachstar (direkt zur ambulanten Laser-Operation)
- Netzhauterkrankungen
- Makuladegeneration
- Hornhaut-/Bindehauterkrankungen
- Glaukom
- Plastische/Lidchirurgische Fragestellungen
- Kinderaugenheilkundliche Erkrankungen
- Schielbehandlung/Orthoptik
- Neuroophthalmologische/Orbita-Erkrankungen
- Uveitis
- Sonstige: \_\_\_\_\_

### Dringlichkeit

- Regulär
- eilig, mit Begründung:  
\_\_\_\_\_

### Praxisstempel/Arztunterschrift

|  |
|--|
|  |
|--|