

Konsultation Ophthalmologie.

Patient/in

Name*	Vorname*
Strasse*	PLZ/Ort*
Geburtsdatum*	Telefon*
E-Mail	

Überweisung zur ophthalmologischen Untersuchung

Allgemeine Sprechstunde
Netzhaut
Hornhaut | Cornea
Katarakt
Uveitis
GVHD-Sprechstunde
Glaukom
Lid | Tränenwege | Okuloplastik
Strabologie | Neuroophthalmologie | Kinder

Termin (nur bei Dringlichkeit ankreuzen)

Dringlich (innerhalb von 3 Tagen)
Notfälle, gleichzeitig bitte telefonisch unter
058 335 00 00 anmelden

Anamnese

Fragestellung/Bemerkung

Zuweiser

Name*
Adresse
Ort
Telefon*
E-Mail

*Pflichtfeld