

(augenärzte

Dr. Michael Rödinger
Dr. Barbara Reck
Dr. Birgit Orth

Name

Geburtsdatum

ja nein

Hatten Sie Augen-Operationen?

welche:

Hatten Sie eine Verletzung am Auge?

Nehmen Sie Augentropfen?

welche:

Gibt es in Ihrer Familie Augenerkrankungen?

welche:

Sind sie zuckerkrank?

Seit wann, welche Therapie?

Haben Sie Bluthochdruck?

Seit wann, welche Therapie?

Haben Sie andere chronische Erkrankungen?

welche:

Bestehen Allergien?

welche:

Wann war Ihr letzter Augenarztbesuch?
