

(augenärzte

Dr. Michael Rödinger
Dr. Barbara Reck

Name

Geburtsdatum

Sind Augenerkrankungen bekannt?

ja nein

welche:

Hatten Sie Augen-Operationen?

welche:

Hatten Sie Verletzungen 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 Fettstoffwechselerkrankungen
(z.B.hohes Cholesterin)

welche:

Rauchen Sie?

Bestehen Allergien?

welche:

Wann war Ihr letzter Augenarztbesuch?
