

# Erhebungsblatt

Zuname: .....  
Vorname: .....  
Titel: ..... Beruf: .....  
Straße: .....  
PLZ: ..... Ort: .....  
Wohnort: .....  
Nationalität: .....  
Geb. am: .....  
Telefon: Privat / Mobil: .....  
Büro: .....  
E-Mail: .....

Terminreminderung per:

E-Mail       SMS       Brief (kein E-Mail / Handy vorhanden)

Pflichtversicherung: .....  
Versicherungsnummer: .....  
Mitversichert bei: .....  
Geb. am: .....      Vers.-Nr: .....  
Verwandtschaftsgrad: .....  
Zusatzversicherung: .....  
(Privatversicherung)     ambulant       stationär

**Familienanamnese:**

- Augenkrankheiten der Großeltern, Eltern und Geschwister:  
.....  
.....
- andere Erkrankungen der Großeltern, Eltern und Geschwister:  
.....  
.....
- KEINE Erkrankungen in der Familie

**Eigene Krankheiten:**

**Kinderkrankheiten:**

- Mumps
- Masern
- Windpocken
- Röteln
- KEINE Kinderkrankheiten
- Scharlach
- Diphtherie
- Keuchhusten
- Andere: .....

**Spätere Krankheiten:**

- Unfälle:.....
- Operationen: .....
- Andere: .....
- KEINE späteren Krankheiten

**Derzeitige Krankheiten:**

- Diabetes
- Magenkrankheiten
- Hoher Blutdruck
- KEINE aktuellen Krankheiten
- Herzkrankheiten
- Rheuma
- Nervenkrankheiten
- Andere: .....

**Haben Sie Allergien?**

- Gegen:.....
- KEINE Allergien

**Welche Medikamente (nicht für Augen) verwenden Sie?**

- .....
- .....
- KEINE Medikamente



**Wer ist Ihr HAUSARZT?**

Name: .....

Straße: .....

Postleitzahl/Ort: .....

**Wer ist Ihr AUGENARZT?**

Name: .....

Straße: .....

Postleitzahl/Ort: .....

**Wann war Ihre letzte AUGENKONTROLLE?**

.....

**Wer ist Ihr OPTIKER?**

Name: .....

in: .....

**Was erwarten Sie sich von der heutigen Untersuchung?**

.....

.....

.....

## Wodurch wurden Sie auf uns aufmerksam?

### Wer hat uns empfohlen?

.....

Bitte um genaue Angabe von Namen und Adresse, da wir uns bedanken möchten.

### Oder, wie kamen Sie sonst zu unserer Adresse?

- Hausarzt: .....
- Optiker: .....
- Augenarzt: .....
- Familie/Bekannte: .....
- Zeitung (Welche?): .....
- Fernsehen (Sendung?): .....
- Internet:
  - Google
  - Docfinder
  - Anderes: .....
- Andere: .....

### Haben Sie uns auf unserer HOMEPAGE besucht, bevor Sie unser Patient wurden?

- Ja
- Nein

### Wenn ja, war die Beurteilung der Homepage mitentscheidend für Ihre Terminvereinbarung?

- Ja
- Nein

### Möchten Sie auf elektronischem Wege weitere Informationen erhalten?

- über Facebook
- über Newsletter
- Nein

**Sehr geehrte Patientinnen und Patienten!**

**Wir weisen Sie darauf hin, dass die Wartezeiten nicht nur aufgrund Ihres Eintreffens in der Ordination, sondern auch aufgrund der Art Ihrer Untersuchung zustande kommen.**

**Da diese im Aufwand und Ablauf sehr unterschiedlich sind, kommt es auch zum Teil zu sehr unterschiedlichen Wartezeiten.**

**Zustimmend zur Kenntnis genommen:**

**Datum: ..... Unterschrift: .....**