

Blockpraktikum der Augenheilkunde

Vorname:

Matrikel-Nr:

Name:

Nachweis der Teilnahme



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

Seminar	Stempel/Unterschrift	Rotation	Stempel/Unterschrift
Anamnese		Station	
Neurophthal.		Pflegeunterricht	11:00–11:20 12:00–12:20
Hornhaut		OP im 9. OG	
Untersuchung		Neurophthal.	
Kat., Glaukom		Ambulanz	
Retina		Naht-Kurs	
Ophtha-Quiz bestanden			