



Terminvereinbarung in der Klinik für Augenheilkunde

- Informationsblatt für überweisende Ärzte -

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

die Klinik für Augenheilkunde Freiburg ist Teil eines Klinikums der Maximalversorgung mit einem sehr großen Einzugsgebiet. Entsprechend dem Krankheitsbild des Patienten und Ihren Wünschen, können Sie einen Termin für Ihre Patientin / Ihren Patienten vereinbaren.

Sie haben mehrere Möglichkeiten einen Untersuchungstermin für Ihre Patienten in der Klinik für Augenheilkunde zu erhalten:

- 1. per Fax** Als zuweisender Arzt senden Sie das Fax-Anmeldeformular (auf Seite 2) ausgefüllt mit der Fragestellung an Fax: 0761 270-41290.
- 2. per Kontaktformular** Patienten können unser Kontaktformular selbst ausfüllen. Wichtig ist in diesem Fall ein Hinweis auf Ihre Überweisung im Feld „Bemerkungen“.
www.uniklinik-freiburg.de/augenlinik/fpat.html
- 3. per Telefon** In Ausnahmen telefonische Terminvergabe zwischen 8:00 und 13:00 Uhr unter Tel. 0761 270-40410. Aufgrund zahlreicher Anfragen kann es zu erheblichen Wartezeiten kommen. Wir empfehlen die Faxanmeldung.

Bitte achten Sie auf die Vollständigkeit der Kontaktdaten und geben Sie uns Zeit zur Bearbeitung.

Patienten erhalten per Post eine schriftliche Rückmeldung mit einem Termin und allen wichtigen Informationen zur Anreise, Anmeldung und den notwendigen Unterlagen. Vorab können Sie diese Informationen auch auf unserer Webseite finden: www.uniklinik-freiburg.de/augenlinik/fpat.html

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir keine Wunschtermine vereinbaren. Sollte die Patientin / der Patient in einem Zeitraum nicht verfügbar sein, bitten wir um eine Notiz auf dem Fax-Anmeldeformular.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. T. Reinhard
Ärztlicher Direktor

Dr. K. Wacker
Leiterin der Ambulanz

Tel. Patient/in: _____

Terminvereinbarung in der Klinik für Augenheilkunde

Anmeldung per Fax an 0761 270-41290

Patient/in ist mit der Fax-Übertragung zwischen Praxis und Klinik für Augenheilkunde einverstanden.

Informationen (Bitte kein Deckblatt, bitte ein Fax pro Patient)

Fragestellung

Aktuelle Sehschärfe Rechtes Auge: _____ Refraktion (_____ Sph _____ Cyl _____ ° Achse)

Linkes Auge: _____ Refraktion (_____ Sph _____ Cyl _____ ° Achse)

- Neupatient Kontrolle
- Termin in der Privatambulanz gewünscht
- regulär eilig

Anmeldung für eine Sprechstunde

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Katarakt (Planung ambulante Operation) | <input type="checkbox"/> Kinderaugenheilkundliche Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Katarakt (Planung stationäre Operation) | <input type="checkbox"/> Schielbehandlung/Orthoptik |
| <input type="checkbox"/> Nachstar (direkt zur ambulanten Laser-Operation) | <input type="checkbox"/> Neuroophthalmologische/Orbita-Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Netzhauterkrankungen/Makuladegeneration | <input type="checkbox"/> Uveitis |
| <input type="checkbox"/> Hornhaut-/Bindegewebserkrankungen | <input type="checkbox"/> Netzhautdystrophie |
| <input type="checkbox"/> Augenoberflächenerkrankungen/GvHD/Pemphigoid | <input type="checkbox"/> Brillensprechstunde |
| <input type="checkbox"/> Glaukom | <input type="checkbox"/> Vergrößernde Sehhilfen |
| <input type="checkbox"/> Plastische/Lidchirurgische Fragestellungen | <input type="checkbox"/> Kontaktlinsensprechstunde |
| <input type="checkbox"/> Chalazion (direkt zur ambulanten Operation) | <input type="checkbox"/> Elektrophysiologie |
| | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |

Wird von der Klinik für Augenheilkunde ausgefüllt!

Vergebener Termin: _____