Formular zurücksetzen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG
Klinik für Augenheilkunde

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 Patient*innen 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. Anmeldung via „KIM“	Senden Sie das Formular als PDF an folgende KIM-Adresse: klinik-fuer-augenheilkunde@uniklinik-freiburg.kim.telematik
3. 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/augenklinik/fpat.html
4. per Telefon	In Ausnahmen telefonische Terminvergabe zwischen 8:00 und 13:00 Uhr unter Tel. 0761 270-40020. 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/augenklinik/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. P. Kammrath Betancor
Leiterin der Ambulanz

Formular zurücksetzen

Patient*innendaten (Name, Vorname, Geb.-Dat., Anschrift)

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG
Klinik für Augenheilkunde

Absender (Praxisstempel)

Tel. Patient*in: _____

Terminvereinbarung in der Klinik für Augenheilkunde

Anmeldung per Fax an 0761 270-41290
Alternativ: klinik-fuer-augenheilkunde@uniklinik-freiburg.kim.telematik

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

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

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

☐ Katarakt (Planung ambulante Operation)
☐ Katarakt (Planung stationäre Operation)
☐ Nachstar (direkt zur ambulanten Laser-Operation)
☐ Netzhauterkrankungen/Makuladegeneration
☐ Hornhaut-/Bindehauterkankungen
☐ Augenoberflächenerkrankungen/GvHD/Pemphigoid
☐ Glaukom
☐ Plastische/Lidchirurgische Fragestellungen
☐ Chalazion
☐ Kinderaugenheilkundliche Erkrankungen
☐ Schielbehandlung/Orthoptik
☐ Neuroophthalmologische/Orbita-Erkrankungen
☐ Uveitis
☐ Netzhautdystrophie
☐ Brillensprechstunde
☐ Vergrößernde Sehhilfen
☐ Kontaktlinsensprechstunde
☐ Elektrophysiologie
☐ Sonstige: _____

Wird von der Klinik für Augenheilkunde ausgefüllt!

Vergebener Termin: _____

60144638 ForManFR / 14.03.2024