

Augenklinik
Prof. Dr. med. G. Auffarth
Ärztlicher Direktor

**Sektion für Schielbehandlung und
Neuroophthalmologie**
PD Dr. med. Ch. Beisse
Leitung

Im Neuenheimer Feld 400
D-69120 Heidelberg

Telefon (Pforte) (06221) 56-6996
Telefon (Durchwahl) (06221) 56-6634
Telefax (06221) 56-5393
E-Mail schielbehandlung@med.uni-heidelberg.de

Patient (Name, Geburtsdatum, Adresse, Krankenversich.)

Handy- oder Telefon-Nummer des Patienten

E-Mail-Adresse des Patienten

Terminanfrage per Fax (06221) 56-5393

an die Sektion für Schielbehandlung und Neuroophthalmologie

Diagnose _____

Fragestellung _____

Anamnese _____

Sehschärfe: R_____ L_____ Ziffern Landoltringe E-Haken LEA-Test Reihenoptotypen

Refraktionsbestimmung: Wann? _____ mit Zykloplegie ohne Zykloplegie
 Subj. Abgleich Skiaskopie Autorefraktor

Ermittelte Werte: R_____ L_____

Augenstellung / Schielwinkel: Ferne: _____ Nähe: _____

Motilität / Binokularsehen:

Organbefund, sonstige Befunde:

Vorbehandlungen: (z.B. Operationen, Okklusion, Medikamente, Bildgebung, Prismenverordnung)

Ihre Einschätzung der Dringlichkeit:

Praxisstempel

- regulär
 akut, weil _____

Wir antworten innerhalb einer Woche, bitte keine Zweitanfrage innerhalb dieses Zeitraums!