

Patientendaten (Name, Vorname, Geb.-Datum, Anschrift)

Absender (Praxisstempel)

Klinik für Augenheilkunde  
Klinikdirektor  
Prof. Dr. Wolfgang Lieb  
Steinhäuserstraße 18  
76135 Karlsruhe

**Für Niedergelassene Augenärzte  
Patientenanmeldung zur Terminsprechstunde  
Telefax 0721 8108-2427 (Allgemeine Sprechstunde)  
0721 8108-2345 (Privatsprechstunde)**

Telefonnummer des Patienten: .....

Erreichbarkeit des Patienten:

- Vormittag                       Nachmittag                       Jederzeit

Email-Adresse des Patienten: .....

- Neupatient     Kontrolle  
 GKV-Ambulanz     PKV-Ambulanz  
 regulärer Termin                       eiliger Termin                       Notfalltermin

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

**Mit welcher Fragestellung kommt der Patient zu uns?**

Fragestellung: .....

- Katarakt (grauer Star)     Chalazion (Gerstenkorn/ Hagelkorn)  
 Nachstar     Kosmetischer Lideingriff  
 Glaukom (grüner Star)     Endokrine Orbitopathie/ Orbitaerkrankungen  
 Netzhauterkrankung/ Makuladegeneration (AMD)                       Hornhaut-/ Bindehauterkrankung (Keratokonus)  
 Kontrolltermin nach IVOM-Behandlung                       Erkrankung der Augenlider/ Fehlstellung der Augenlider  
 sonstige Erkrankungen: .....

**Wird von der Klinik für Augenheilkunde ausgefüllt!**

Terminvergabe: .....

Notiz: .....