

Fragebogen - Erwachsene

Name:
Geburtsdatum:
Anschrift:
Telefonnummer:
Beruf:
Hausarzt:
Allgemeinerkrankungen oder Operationen:
Allergien:
Diabetes:
Medikamente (Medikamentenplan bereithalten):
Bisheriger Augenarzt:
Letzte Vorstellung dort:
Seit wann haben Sie eine Brille?
Welche Brille tragen Sie aktuell? (bitte zur Untersuchung mitbringen)
<input type="checkbox"/> Gleitsicht <input type="checkbox"/> Bifokalbrille <input type="checkbox"/> Arbeitsplatzbrille <input type="checkbox"/> Fernbrille <input type="checkbox"/> Lesebrille
Augenerkrankungen in der Familie:
Augenoperationen:
Schielen / angeborene Sehschwäche:
Augentropfen:
Verletzungen am Auge:
Sonstige Augenerkrankungen:
Grund der aktuellen Vorstellung beim Augenarzt:

_____ Datum

_____ Unterschrift Patient