

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

vielen Dank, dass Sie unsere Augenarztpraxis gewählt haben. Bitte füllen Sie diesen Anamnesebogen aus, damit wir ihn mit Ihnen gemeinsam bei der Voruntersuchung durchgehen können.

Ihr Name: _____

Liegen bei Ihnen Allergien vor?

Keine Pollen Jod Andere: _____

Allergie auf folgende(s) Medikament: _____

Ihre Allgemeinerkrankungen:

Keine Schlaganfall Herzinfarkt Bluthochdruck
 Schilddrüsenerkrankung Asthma
 Nierenerkrankung Krebserkrankung

Sind Sie Diabetiker?

Nein Typ 1 Diabetes Typ 2 Diabetes Seit wann: _____ Jahre

Wenn ja, Kontrolliert durch Medikamente kontrolliert durch Insulin

Nehmen Sie regelmäßig folgende Medikamente ein?

Blutverdünnung Prostatamedikament Amiodaron Rheuma
 Kortison Blutdruckmedikament Cholesterinsenker

Welche Operationen wurden bei Ihnen durchgeführt?

	Rechts	Links		Rechts	Links
Keine			Netzhaut-OP		
Grauer Star/Katarakt			„Spritzen“ ins Auge		
Glaukom/Grüner Star			Schiel-OP		
Laserbehandlung statt Brille			Laserung (Netzhaut/Nachstar)		

Welche Augentropfen wenden Sie regelmäßig an?

	Rechts	Links		Rechts	Links
Keine			Künstliche Tränen		
Glaukom/Grüner Star			Kortison tropfen		

Trifft eine der folgenden Punkte auf Sie zu?

Glaukom Schielen als Kind Brillenträger Kontaktlinsenträger

Gab es in der Familie (z.B. Eltern, Großeltern, Geschwister) folgende Erkrankungen?

Glaukom Netzhautdystrophie Makuladegeneration (AMD)
 Kurzsichtigkeit