

Anamnesebogen · Augenheilkunde

Liebe Patientin, lieber Patient,

um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Persönliche Daten

Vorname _____ Nachname _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____ Fax _____

Handy _____ E-Mail _____

Grund des Besuches

Familienanamnese

1. Gibt es Augenerkrankungen in der Familie? Ja Nein Nicht bekannt

Welche: _____

2. Gibt es Brillenträger in der Familie? Ja Nein Nicht bekannt

Kurzsichtigkeit Weitsichtigkeit Hornhautverkrümmung

Unterschiedliche Brillenwerte zwischen rechtem und linkem Auge

Eigenanamnese

1. Waren Sie als Kind in Augenärztlicher Behandlung? Ja Nein

wenn ja: es wurde eine Brille verordnet

Ab welchem Lebensjahr? _____

es wurde eine Schielbehandlung durchgeführt

ich bin schieloperiert worden

2. Sind Sie Brillenträger? Ja Nein

wenn ja: ich trage eine Lesebrille

ich trage eine Fernbrille

ich trage eine Bifokalbrille/Gleitsichtbrille

in meine Brille wurden Prismen eingetragen

3. Traten bisher Allgemeinkrankheiten oder Unfälle auf? Ja Nein

wenn ja, welche? _____

4. Nehmen Sie Medikamente? Ja Nein

wenn ja, welche? _____

5. Welche Beschwerden haben Sie mit den Augen?

Augenschmerzen

Sehbeschwerden in der Ferne

Doppelbilder, wenn ja: vertikal horizontal schräg versetzt
 im Fernbereich im Nahbereich beide Distanzen

verschwommen Sehen im Nahbereich

Tränen der Augen

Kopfschmerzen nach angestregneter Tätigkeit mit den Augen

Schwindel

Schielen, wenn ja: innen außen Höhenschielen

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!