

Anamnesebogen

1) Personenbezogene Daten:

Name _____	Adresse: _____
Geb. Datum _____	

2) Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

3) Grund des Besuchs:

Sehstörungen / anderen Beschwerden Art, Dauer, Ort, R/L	
---	--

4) Welche Sehilfen verwenden Sie:

Art	In Verwendung seit:	Stärke	Visus

5) In welchen Situationen möchten Sie besser sehen:

6) Grund, Zeitpunkt und Ergebnis vorausgegangener (augenärztlicher) Untersuchungen und Behandlungen:

7) Andere okuläre oder allgemeine Beschwerden mit visueller Relevanz:

8) Okuläre Erkrankungen bei Verwandten ersten oder zweiten Grades:

9) Nehmen Sie Medikamenten mit möglicher okulärer (Neben-) Wirkung sowie von Tränenersatzmitteln
