

Bitte senden Sie die Terminanfrage an folgende E-Mail-Adresse: lki.au.termin@tirol-kliniken.at

Terminanfrage: Univ.-Klinik für Augenheilkunde und Optometrie

Patient:innen-Daten (Bei unvollständigen Angaben können wir Ihr Anliegen leider nicht bearbeiten.)

Vorname	_____	Nachname	_____
Geburtsdatum	_____	Mobiltelefon	_____
PLZ	_____	Ort	_____
Straße	_____	SV-Nummer	_____
		Versichert bei	_____

Diagnose

Hauptdiagnose _____

Konkrete Fragestellung _____

Befunde

Refraktion/Visus RA _____ Druck RA _____ mmHg

Refraktion/Visus LA _____ Druck LA _____ mmHg

Anmeldung in die Sprechstunde:

- | | | | |
|------------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Makula | <input type="checkbox"/> Diabetes/Gefäß | <input type="checkbox"/> Uveitis | <input type="checkbox"/> Netzhaut (chirurgisch) |
| <input type="checkbox"/> Hornhaut | <input type="checkbox"/> Elektrophysiologie | <input type="checkbox"/> Glaukom | <input type="checkbox"/> Sehschule |
| <input type="checkbox"/> Onkologie | <input type="checkbox"/> Lider/Tränenwege | <input type="checkbox"/> Neuroophthalmologie | <input type="checkbox"/> YAG VU |
- Einziges Auge Berufstätig Dringender Termin

Hinweis: Für die bessere Betreuung der Patient:innen bitten wir um Weiterleitung aller aktuellen und relevanten Befunde. Die Patient:innen werden von uns über den Termin per SMS benachrichtigt. Daher bitten wir um Bekanntgabe einer Mobiltelefonnummer (der Patient:innen oder eines Angehörigen).

Ausstellungstag

Unterschrift und Stempel
der/des überweisenden Vertrags(fach)ärztin/arztes