

Patient ( Name, Geburtsdatum, Anschrift, evtl. Telefonnr.)

## Augenklinik

Prof. Dr. med. G. Auffarth  
Ärztlicher Direktor

### Sektion Ophthalmologische Rehabilitation und seltene Augenerkrankungen

Prof. Dr. K. Rohrschneider  
Leitung

Im Neuenheimer Feld 400  
D-69120 Heidelberg

Telefon (Anmeldung) (06221) 56-6642  
Telefax (06221) 56-22524  
e-mail Reha.Aug@med.uni-heidelberg.de

**Terminanfrage per Fax (06221) 56-22524**  
an die Sektion Ophthalmologische Rehabilitation und seltene Augenerkrankungen

**(Verdachts-)Diagnose** \_\_\_\_\_

- Fragestellung**
- Anpassung vergrößernder Sehhilfen
  - Abklärung unklarer Sehstörung / Elektrophysiologie
  - erbliche Netzhaut-/ Optikuserkrankung
  - Einleitung Frühförderung / Frühbetreuung
  - \_\_\_\_\_

### Befunde:

**Sehschärfe:** RA \_\_\_\_\_ LA \_\_\_\_\_

**Refraktion:** RA \_\_\_\_\_ LA \_\_\_\_\_

**sonstige Befunde:**

**sonstiges:** für die Planung der erforderlichen Untersuchungen wären Vorbefunde, gegebenenfalls auch **Gesichtsfeldbefunde** sehr hilfreich

Ihre Einschätzung der Dringlichkeit:

- regulär
- akut, weil

Praxisstempel und Unterschrift

Absenderangabe unbedingt  
erforderlich !!