

## Fragebogen:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Adresse/Wohnort: \_\_\_\_\_

Handynummer: \_\_\_\_\_

E-mail Adresse: \_\_\_\_\_

Wo sind Sie krankenversichert/privat/

Selbstzahler: \_\_\_\_\_

Was machen Sie

beruflich: \_\_\_\_\_

*Nehmen Sie Medikamente ein? Welche und wofür ?*

---

---

---

*Chronische und/oder schwere Erkrankungen bekannt wie z.B. erhöhtem Blutzucker (Diabetes mellitus), Bluthochdruck, Rheumatismus oder anderes?*

---

---

---

*Allergien bekannt?*

---

---

---

*Operationen allgemein (bitte mit Jahresangabe) :*

---

---

---

*Operationen an Augen und/oder Lidern (bitte mit Jahresangabe) :*

---

---

---

*Sind in der Familie Erbkrankheiten in Bezug auf die Augen vorhanden?*

---

---

---

*Liegen bei Ihren Geschwistern (falls vorhanden) erbliche Erkrankungen vor oder wurden diese schon an den Augen operiert? Welche Fehlsichtigkeiten sind bekannt?*

---

---

---

*Mit wie viel Jahren trugen Sie ihre erste Brille?*

---

---

Tragen oder trugen Sie Kontaktlinsen, formstabile (harte) oder weiche, wann zuletzt und wie lange insgesamt wurden Kontaktlinsen getragen?

---

---

Wann wurden die Kontaktlinsen abgelassen? (falls OP schon geplant)

---

Wenn weiche Kontaktlinsen: Monatslinsen, Tageslinsen, Jahreslinsen ?

---

---

---

Wie wurden Sie auf iQGEN.com Dr. Maubach uns aufmerksam z.B. durch Internet, Arzt-Preisvergleich, Bekanntschaften, Freunde, Familie:

---

---

---

Bitte weiche Kontaktlinsen 10 Tage und harte 14 Tage vor der Voruntersuchung ablassen!

Bitte 3 Tage vor OP, 3x tgl. in beide Augen die verordneten Augentropfen eingeben!

**Bitte tragen Sie am OP-Tag kein Make-up, Schminke oder Parfumstoffe auf!**

Sollte bei Ihnen eine SCHWANGERSCHAFT vorliegen darf eine Behandlung erst 3-6 Monate nach dem Abstillen erfolgen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_