Klinikum Fulda
Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

Augenheilkunde

Telefonzentrale Augenklinik
Terminvergabe
Fon +49 661 84-3703
Fax +49 661 84-3711
anmeldung@augen-klinikum-fulda.de

www.klinikum-fulda.de

Terminanfrage
Fax: +49 661 84 3711

anmeldung@augen-klinikum-fulda.de

Patientendaten: Name, Geb.Datum

Augenärztliche Diagnose und Fragestellung:

Telefon-Nr. Patient:

Versicherungsstatus: O PKV O GKV

Dringlichkeit:
- Normaler Termin
- Notfall
- Eilfall (innerhalb 7 Tagen)

Anmeldung zur Sprechstunde für

- Lid und Tränenwege
- Hornhaut
- Katarakt
- Glaukom
- Uveitis
- Netzhaut/ Makula
- IVOM
- Tumor-/ Orbita-/ Neuroophtalmologie
- Sehschule/ Orthoptik
- Privatambulanz Dr. med. M. S. Ladewig, FEBO, MA
- Privatambulanz Dr. med. Ungerechts
- Andere Fragestellung: _____

Patient infektiös: O Ja O Nein

Praxisstempel

Datum

Termin-Bestätigung
Wir haben Ihrem Patienten folgenden Termin mitgeteilt: