

Fragebogen zur Voruntersuchung

Bitte vor dem Termin ausfüllen und mitbringen — das spart Zeit und hilft Ihrem Arzt

ZUM TERMIN MITBRINGEN

☐ e-Card / Krankenkassenkarte

☐ Aktuelle Brille (Nah und Fern)

Name, Vorname

☐ Medikamentenliste (schriftlich)

☐ Aktuelle Augentropfen (falls vorhanden)

Geburtsdatum

MEDIZINISCH WICHTIGE FRAGEN

Diese Angaben sind für Ihre Sicherheit bei der Operation wichtig. Bitte antworten Sie so genau wie möglich.

Alpha-Blocker-Medikament?

☐ Ja ☐ Nein

z.B. Tamsulosin (Omnic), Alfuzosin, Silodosin, Terazosin — auch wenn Sie es nicht mehr nehmen

Falls ja — welches Medikament / seit wann:

Blutverdünner-Medikament?

☐ Ja ☐ Nein

z.B. ASS (Aspirin), Marcoumar, Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Plavix, Ticagrelor

Platzangst oder Angst wenn das Gesicht/Auge abgedeckt wird?

☐ Ja ☐ Nein

Panikattacken, Klaustrophobie, Unwohlsein bei Abdeckungen

Sauerstoff-Bedarf?

☐ Ja ☐ Nein

COPD, schwere Herzinsuffizienz, Schlafapnoe mit Sauerstoffgerät

Diabetes mellitus?

☐ Ja ☐ Nein

Bisherige Augenoperationen?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja — welche Operation / an welchem Auge:

Bekannte Allergien?

☐ Ja ☐ Nein

Besonders gegen Medikamente, Jod, Latex

Falls ja — was genau:

Linsenauswahl: Was ist Ihnen wichtig?

Diese Angaben helfen Ihrem Arzt, die passende Kunstlinse für Ihre Lebensweise zu empfehlen

WIE VERBRINGEN SIE IHREN ALLTAG?

Bitte geben Sie an, wie viel Zeit Sie täglich ungefähr mit diesen Tätigkeiten verbringen:

Tätigkeit	Selten	Manchmal	Täglich	Sehr oft
Lesen (Buch, Zeitung, Smartphone)	☐	☐	☐	☐
Computer / Tablet (Bildschirmarbeit)	☐	☐	☐	☐
Auto fahren	☐	☐	☐	☐
Sport / Outdoor-Aktivitäten	☐	☐	☐	☐
Handarbeiten / Feinarbeiten	☐	☐	☐	☐

FRAGEN ZUR LINSENENTSCHEIDUNG

Möchten Sie nach der OP möglichst ohne Brille auskommen?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Egal

Stört Sie Blendung aktuell stark? (Scheinwerfer, Sonne)

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie am anderen Auge bereits eine Kunstlinse?

☐ Ja ☐ Nein

Wurden Sie am Auge mit Laser behandelt? (LASIK, PRK)

☐ Ja ☐ Nein

Bekannte Hornhautverkrümmung (Astigmatismus)?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht

MEINE FRAGEN AN DEN ARZT

Schreiben Sie Ihre Fragen auf — damit Sie beim Termin nichts vergessen:

1. _____

2. _____

3. _____

Hinweis: Die endgültige Linsenempfehlung erfolgt nach den Messungen bei der Voruntersuchung. Dieser Fragebogen dient als erste Orientierung.