

Augenärztliche Praxisgemeinschaft am Rathaus

Dr. E. Frieling

Belegärztin, ambulante Operationen

Weinstrasse 4 - 80333 München - Tel.: 089/23 68 59 06 - Fax.: 089/22 80 71 56
www.augenaerzte-am-rathaus.de

(Praxisstempel der anfordernden Praxis)

Datum: _____

TERMINANFORDERUNG
per FAX an 089/22807156

Name des Patienten: _____ Tel.Nr: _____

Diagnose/Fragestellung: _____

Art des Termins:	Erstuntersuchung	<input type="checkbox"/>	Kontrolluntersuchung	<input type="checkbox"/>
	Vorstellung zur Katarakt-OP	<input type="checkbox"/>	Nd-YAG-Kapsulotomie	<input type="checkbox"/>
	Ultraschall Bulbus/Orbita	<input type="checkbox"/>	Vorstellung Lid-OP, Filler, Botox	<input type="checkbox"/>
	Abklärung bei M. Basedow	<input type="checkbox"/>	Untersuchung mit Sehschule	<input type="checkbox"/>

Dringlichkeit: diese Woche nächste Woche 2 Wochen oder länger

Versicherung: Kasse Privat Andere

Termin-Mitteilung erbeten an die überweisende Praxis / an den Patienten:

per Telefon Nr.: _____

per Fax-Nr.: _____

(wird von Praxis Dr. Frieling ausgefüllt)

TERMINVERGABE

Mo	Di	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum: _____

Uhrzeit: _____

