



ANAMNESEBOGEN

Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen)

DR. MED. OLIVER HOPPE
FACHARZT FÜR AUGENHEILKUNDE

www.mein-augenarzt-koeln.de

Dieser Anamnesebogen dient nach der Auswertung dazu, eine geeignete Auswahl von Linsentyp und -material zu treffen

Ihr Name: **Ihr Alter:**

Meine Erfahrung mit Kontaktlinsen:

- keine Wechselsysteme (Monat / Woche / Tag)
- formstabile / harte Linsen Dauertragen Tag und Nacht (sogen. Verlängertes Tragen)
- flexible / weiche Linsen Nachtlinsen / Orthokeratologie
- Therapeutische Linsen bei Hornhauterkrankungen Ich hatte früher mir nicht näher bekannte Linsen

Ich möchte Kontaktlinsen für folgende Situationen:

- als Ergänzung zur Brille als Nachtlinse (Orthokeratologie), am Tag weder Linsen noch Brille
- Ganztags ohne jegliches Brillentragen für Reisen mit Schiff, Flugzeug, Bahn, Bus, PKW, Fahrrad
- zeitlich begrenzt zu folgenden Tätigkeiten oder Sportarten:

Folgende Veränderungen an meinen Augen sind mir aufgefallen / bekannt:

- Licht-, UV-, Windempfindlichkeit Lidentzündungen (Gerstenkorn u. ä.)
- trockene Augen, Allergie Regenbogenhautentzündung (Iritis)
- Bindehautreizungen Hornhauterkrankungen

Ich habe Probleme mit:

- Klimaanlage Bildschirmtätigkeit (wie lang am Tag?)
- Rauch, Wind Staub, Öl, Partikel, Späne etc.
- dem Wechselsehen Ferne / Nähe Pollen

Ich stehe unter folgender Therapie (bitte Namen angeben):

- Verhütung (z.B. Pille, Spirale, Stäbchen): Reisekrankheit:
- Augenerkrankungen:
- Rheuma: Nervensystem:
- Herz/Blutdruck: Immunschwäche:
- Schilddrüse: Ich leide außerdem unter:

Meine speziellen Lebensumstände:

- Kosmetikaanwendung an den Augen
- Aufenthalt in feuchten Räumen
- ich rauche
- staubige Umgebungen beim Sport
- ich bin schwanger
- Wintersport
- Kampfsport
- Wassersport
- Ausdauersport

Ich nehme ca. Liter Flüssigkeit am Tag zu mir, in Form von:

Bemerkungen:

Wenn Sie sich für unsere erweiterte Früherkennung/Diagnostik (z.B. Grüner Star, Sehnervenkopfanalyse, Kontaktlinsen etc.) interessieren, sprechen Sie uns bitte an. Wir vereinbaren gerne einen Termin für Sie.

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- Freunde/Bekannte/Verwandte
- Empfehlung durch Optikerin/Optiker
- Empfehlung durch Ärztin/Arzt z.B. Überweisung
- Medien/Internet

Datum

Unterschrift

Erstellt: Dr. Oliver Hoppe

inhaltlich geprüft auf Akzeptanz und gesetzliche Vorgaben/Freigabe

Datum

Unterschrift