



## Fax-Anmeldung | Klinik für Augenheilkunde

**Prof. Dr. A. Scheider, Direktor der Klinik für Augenheilkunde an den KEM | Kliniken Essen-Mitte am Standort Evang. Krankenhaus Essen-Werden | Fax: +49 201 174-47300**

<b>Patientendaten</b> (Name, Geburtsdatum, Krankenkasse, Tel. Nr.)	<b>Absender</b> (Praxisstempel)
---	------------------------------------

Bitte geben Sie unbedingt die Telefonnr. der/des Patientin/Patienten sowie ihre Praxis-Telefonnr. An, damit wir Kontakt aufnehmen können.

**Erstvorstellung:**  Allgemeinsprechstunde  
 ja  nein  Privatsprechstunde

**Vorstellung wegen:**  
 Katarakt stationär  Netzhaut  Strabismus/Sehschule  
 Katarakt ambulant  Hornhaut  Notfall chirurgisch  
 Glaukom  Augenlider/Orbita  \_\_\_\_\_

**Gewünschte Zusatzuntersuchungen bzw. Behandlung:**  OCT **Dringlichkeit:**  sofort, Notfall  
 Gesichtsfeld  binnen zwei Wochen  
 Angiographie  regulär  
 Andere: \_\_\_\_\_

**Terminbestätigung**  
 Am: \_\_\_\_\_ um: \_\_\_\_\_ Uhr  
 Terminvergabe durch: \_\_\_\_\_

**Unsere Kontaktdaten:**

Ambulante Terminvergabe  
 Tel.: +49 201 174-47401

Terminvergabe für Operationen und stationäre Aufenthalte  
 Tel.: +49 201 174-47402

Schwesternstützpunkt Station 5a  
 Tel.: +49 201 174-47501  
 Fax: +49 201 174-47500

Sekretariat Prof. Dr. Scheider  
 Tel.: +49 201 174-47300