



Patient/in-Kontaktdaten

Anmeldebogen, Bitte ausfüllen und mitbringen *bitte eintragen

| | | | |
|-----------------------|----------|---------------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M |
| *Name | *Vorname | *GTD. | *Gesch. |
| *Straße u. Hausnummer | | *PLZ Stadt | *Telefon |
| Mobile / E-Mail | | *Kostenträger | |

Patienteninformation zum Datenschutz (DSGVO)

Liebe Patientin, Lieber Patient.

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Die Vertraulichkeit medizinischer Daten beruht auf der ärztlichen Schweigepflicht. Alle Mitarbeiter der **Augenärzterpraxis-Dres. R&I Wardeh** in Geibelstraße 54, 30173 Hannover sind zur Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet nach (DSGVO). In der Praxis werden alle angemessenen Sicherheitsmaßnahmen umgesetzt, um die erhobenen Daten gegen unbefugte Zugriff, Missbrauch und Verlust zu schützen. In Ihrer Patientenakte befinden sich folgende Informationen: Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen und Ergebnisse, Befunde, Therapien, Eingriffe und ihre Wirkung, Einwilligung, Aufklärungen und Arztbriefe. Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung (Sperrung) Ihrer Daten sowie auf Datenübertragbarkeit und ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde. Zur Wahrnehmung dieser Rechte können Sie uns jederzeit kontaktieren. Bitte sprechen Sie uns an oder schreiben Sie uns unter: info@augenaerzte-wardeh.de. Für mehr Patienteninformation zum Datenschutz unter www.augenaerzte-wardeh.de. Die [Datenschutzgrundverordnung](#) ist ein EU-Gesetz.
 Ich habe diese Informationen bekommen und zur Kenntnis genommen.

Schweigepflichtentbindung (nicht Pflichtig)

Hiermit entbinde ich Dres. **Wardeh**, der/ die mich in Augenärzte an der Geibelstraße-Praxis behandelt oder beraten hat, von seiner/Ihrer Schweigepflicht gegenüber untenstehenden Personen.
 Ich bitte Sie nachfolgender Personen Auskunft über meinen gesundheitlichen Zustand zu geben (mündlich, schriftlich) und auf Wunsch Einsicht in die Krankenakte zu ermöglichen.
 ja an:
Name Vorname
Adresse:
Hausarzt/in:
 nein, Ich möchte meine Auskunft über meinen gesundheitlichen Augen-Zustand nicht weitergeben.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung der Schweigepflicht mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Hannover den.....

| | |
|----------------------|----------------------|
| *Ort u. Datum | *Unterschrift |
|----------------------|----------------------|

***Anmeldung für eine Sprechstunde**

- Routine Vorsorgeuntersuchung (Routine Kontrolle)
- Vorsorgeuntersuchung mit OCT (s. bitte Seite 2)
- Brillensprechstunde/ Vergrößernde Sehhilfe
- Diabetische Untersuchung
- Makula Untersuchung/Behandlung, IVOM
- grüner Star (Glaukom) Frühentdeckung/Behandlung
- grauer Star (Katarakt), Kontrolle, OP-Fragestellung
- Lid-Operation Fragestellungen
- Botox Injektion
- Schielbehandlung, Sehschule
- Lasik, reaktive Chirurgie Fragestellungen
- Gutachten, Führerscheingutachten
- Sonstige

***Welche Beschwerden haben Sie an den Augen? Rechten A Linken A Beiden**

- Sehverschlechterung
- Verschwommenes Sehen Ferne Nahbereich
- Kopfschmerzen nach Anstrengung
- Schmerzen Brennen
- Fremdkörpergefühl Sandkorngefühle
- Rotes Auge. mit eitrigem Sek. verklebt?
- trockenes Auge tränendes Auge
- Schielen Doppelbilder
- Schwindel,

***haben Sie bekannten Augenerkrankungen:**

- (auch in der familie) ? :.....
- feuchte AMD, trockene AMD,
 - diabetische Makula/Netzhautveränderung
 - grauer Star, Grüner Star,
 - sonstiges:

***Tragen Sie eine Brille? nein,**

- Ja ich trage:
- Fernbrille, Nahbrille, Bifokalbrille
- Gleitsichtbrille, Prismen in Brille eingetragen

***Sind Sie an den Augen**

- operiert worden? Nein RA LA BA
 - gelasert worden? Nein RA LA BA
- wann u. wo?

***Haben oder hatten Sie einer der folgenden Erkrankungen?**

- Diabetes seit..... **HbA1c:**
- eingestellt mit Diät, Tabletten, Insulin
- Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall
- Rheuma Asthma Allergien
- Schilddrüsenerkrank. **Infektiöse Erkrankung**
- Sonstiges
- nein, nicht bekannt,

***Nehmen Sie gegenwärtig Medikament ein**

.....

Oder Augentropfen?

.....

***Kontakt/Empfehlung unserer Praxis durch?**

- Arzt/in Optiker/in Apoth. Bekannte/r
- Tel. buch Internet Flyer Prx. Schild, sonst.
- Oder unsere Webseite www.augenaerzte-wardeh.de**



OPTISCHE KOHÄRENZTOMOGRAPHIE (OCT) und Augeninnendruckmessung

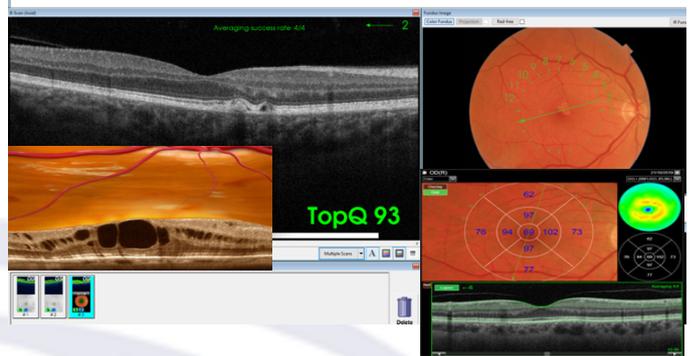
Was ist eine OCT-Untersuchung?

Die OCT ist ein bildgebendes Verfahren, mit dem die Netzhautschichten dargestellt werden können. OCT Mess-Gerät ist ein medizinisches Gerät zur augenärztlichen Untersuchung der Hornhaut und bestimmter Bereiche der Netzhaut mittels unterschiedlicher Diagnose-Module. Die Untersuchung mit der OCT ist eine nur wenige Minuten dauernde nicht invasive Untersuchung der Netzhaut. Ähnlich wie bei der Magnetresonanztomographie (MRT) wird hier die Netzhaut in Schnitte zerlegt und kann so exakt beurteilt werden.

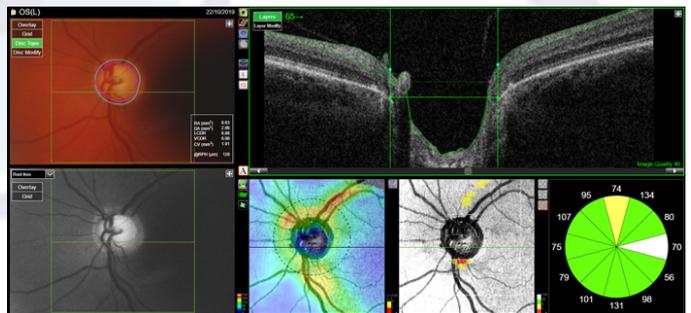
Für die Untersuchung werden die Pupillen in der Regel medikamentös erweitert, unser modernes und innovatives OCT-Gerät kann die Messungen aber auch bei normal großen Pupillen durchführen. Die Untersuchung ist für Sie folglich berührungslos, schmerzfrei, einfach und schnell. Bei der optischen Kohärenztomographie wird ein spezielles, für das Auge ungefährliches Laserlicht benutzt. Die verschiedenen Schichten der Netzhaut reflektieren dieses Laserlicht unterschiedlich.

Aus den gewonnenen Informationen errechnet das Gerät ein Bild der Netzhautschichten. So lassen sich z.B. Verdickungen, Ablagerungen (Drusen) und Flüssigkeitsansammlungen in den Netzhautschichten mit Altersbedingter Makuladegeneration (AMD), Gefäßverschlüsse oder diabetischer Schwellung der Makula (DMÖ) sehr gut erkennen.

Diese Untersuchung wird derzeit von den gesetzlichen Krankenkassen **nur bei bestimmten Diagnosen** bezahlt. Die privaten Kassen erstatten diese Untersuchung in der Regel problemlos.



Hierzu gehören u. a. die Inspektion des Sehnervenkopfes (Papille) und Fasern des Sehnervs zur Früherkennung und Verlaufskontrolle des grünen Stars (Glaukom). Dabei hat sich das Verfahren neben der Gesichtsfelduntersuchung (Perimetrie), der Kammerwinkeluntersuchung (Gonioskopie) und der Augeninnendruckmessung (Tonometrie) als fester Bestandteil der routinemäßigen Glaukom-Diagnostik etabliert.



Die optische Kohärenztomographie (OCT) ist die z.Zt. qualitativ beste Vorsorge für: Glaukom, Diabetes mellitus, altersbedingte Makuladegeneration, Netzhautschädigungen und vielen anderen Erkrankungen der Netzhaut.

Vereinbarung über gewünschte Privatuntersuchung der

- Netzhautschichten (OCT), und/oder Papille (OD-OCT) mittels HD-OCT

Eine Vorsorgeuntersuchung ohne Augeninnendruck-Messung ist eine inkomplette Untersuchung!

- Ich wünsche eine Messung des Augeninnendrucks beider Augen zum Ausschluss eines grünen Stars
- Ich habe die Patienteninformation gelesen, und wünsche die oben gezeigte OCT Untersuchung.**

Die Untersuchung / Vermessung gehören nicht zur Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Ich vereinbare daher eine Abrechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Auf der Pflicht zur wandern in dem Kosten wurde ich hingewiesen.

Hannover den _____

***Ort und Datum**

***Unterschrift**