



**Klinikum Fulda**

Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda

Augenheilkunde

**Telefonzentrale Augenklinik**

Terminvergabe

Fon +49 661 84-3703

Fax +49 611 84-3711

anmeldung@augen-klinikum-fulda.de

www.klinikum-fulda.de

**Terminanfrage**

Fax: +49 661 84 3711

anmeldung@augen-klinikum-fulda.de

**Patientendaten: Name, Geb.Datum**

**Augenärztliche Diagnose und Fragestellung:**

**Telefon-Nr. Patient:**

**Versicherungsstatus:** O privat

O GKV

**Dringlichkeit**

- ☐ Normaler Termin
- ☐ Notfall
- ☐ Eilfall (innerhalb 5 Tagen)

**Anmeldung zur Sprechstunde für**

- ☐ Hornhaut
- ☐ Netzhaut
- ☐ Glaukom
- ☐ Lid und Tränenwege
- ☐ Katarakt
- ☐ Allgemeine Ambulanz
- ☐ Privatsprechstunde Dr. Ungerechts
- ☐ Privatsprechstunde Dr. Mihailovic
- ☐ Privatsprechstunde Prof. Dr. M. Alnawaiseh
- ☐ Kontaklinen und vergrößernde Sehhilfen
- ☐ Kindersprechstunde Dr. Djoupanova

**Patient infektiös:** O ja

O Nein

**Praxisstempel**

**Datum**

**Termin-Bestätigung**

Wir haben Ihrem Patienten  
folgenden Termin mitgeteilt: