

Patientendaten

Praxisstempel

An das Sekretariat der Klinik für Augenheilkunde  
Bürgerhospital Frankfurt am Main via Fax 069-1500-307, oder über Terminland  
<https://www.terminland.eu/buergerhospital-augenlinik/>

Ich bitte um einen Termin in Ihrer Klinik für meine Patientin / meinen Patienten (Vorname, Name und Telefon-Nummer):

Dr. med. T. Eckert, Leitender Oberarzt minimal invasive Ophtalmochirurgie

**Privat-Untersuchung:**

- Vorderabschnitt (Kornea / Linse)
- Glaukom
- Netzhaut
- Lasertherapie
- Sonstige Abklärung

Termine für **gesetzlich versicherte** Patientinnen/Patienten:

- Vorderabschnitt (Kornea / Linse)
- Glaukom
- Netzhaut
- Lasertherapie
- Sonstige Abklärung

**Bitte beachten Sie die Übersichtstabelle „Erfordernis einer Verordnung für Krankenhausbehandlung“, damit Sie die richtigen administrativen Unterlagen aushändigen.**

Erstvorstellung in der Augenklinik des Bürgerhospitals:  Ja  Nein, zuletzt \_\_\_\_\_

Diagnose(n): \_\_\_\_\_

Fragestellung: \_\_\_\_\_

Zur Operation: \_\_\_\_\_  Lokalanästhesie,  Vollnarkose

Dringlichkeit:  hoch  elektiv

Ich habe die Datenschutzinformationen nach Art. 13 DSGVO zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift