



Augenarzt und Kontaktlinsen + Vitamin-D3-Experte, s. meine Bücher

Privatpraxis

Glockengasse 2 A * Kolumba Haus
50667 Köln

eMail: schellekl@gmx.de
www.kontaktlinsen-schelle.de

Aufnahmebogen

Name Vorname Titel.....

Straße/ Nr.:.....PLZ Wohnort

Nationalität Beruf.....

Geburtsdatum Tel: Fax: eMail.....

Männlich () Weiblich ()

Krankenversicherung Versicherter (falls nicht Patient!) Name:Vorname.....

Geburtsdatum PLZ: Ort:.....

Beihilfe ja () nein () Straße/ Nr.:.....

Weswegen konsultieren Sie mich? wegen Kontaktlinsen-Anpassung? (), Kontaktlinsen-Bewertung (), Orthokeratologie = Beseitigung von Kurzsichtigkeit mittels Kontaktlinsen (), Sehstörungen (), neue Brille (), Augenbeschwerden (), Glaukom-Vorsorge (), Netzhautvorsorge (), Schwachsichtigkeits-Vorsorge (Schielen) (), Elektro-Akupunktur (). Vitamin-D3-Bestimmung mit Blutentnahme bei mir (), Vitamin-D3-Mangel -Behebung erwünscht? (), Krebs-Prophylaxe () Sind Sie interessiert an Ortho-K, um Ihren Sehfehler durch Tragen spezieller Nacht-Kontaktlinsen zu beheben?

Wenn ja, dann erhalten Sie mein Info-Blatt und können in die INFO-Mappe schauen!

Sind Sie aufgrund meines Buches, s.u., an einer Hochdosis-Vitamin-D3- Therapie interessiert? ()

Haben Sie Augenkrankheiten ? ja () nein (); wenn ja: welche?.....

Augenoperationen? Welche.....und wann?.....

Komplikationen nach Augen-OP? Welche?.....

Nehmen Sie Augen-Medikamente ja () nein ()

Welche Augen-Medikamente nehmen Sie?.....

Was haben Sie für Augenbeschwerden/

Sehstörungen?.....

Tragen Sie eine Brille? ja () nein (); für die Ferne ja () nein (); Lesebrille ja () nein ();

letzte Verordnung..... Brillenpass?

Tragen Sie Kontaktlinsen? ja () nein () Kontaktlinsen-Typ ?.....

Kontaktlinsen-Daten:.....letzte Anpassung.am.....

Haben Sie hohen Blutdruck? ja () nein (), Diabetes ja () nein (), Schilddrüsenüberfunktion ja () nein ()

Haben Sie eine schwerwiegende Allgemeinerkrankung? ja () nein (), welche ?.....

Haben Sie Allergien? ja () nein (), Wenn ja, welche

Ihr Vitamin-Hormon-D3-25-OH-D-Blutspiegel?ng/ml? zuletzt gemessen am.....

Nehmen Sie Vitamin-D3 ein, wenn ja: welches Präparat und wieviel IE täglich.....wöchentlich.....

Rauchen Sie? ja () nein (), wenn ja, wie viel Zigaretten täglich?.....

Wie sind Sie auf meine Praxis aufmerksam geworden?

() Empfehlung durch Arzt / Überweisung () Empfehlung durch Bekannte/Freunde; () Branchenverzeichnis

() durch meine Bücher, letzte: „Vitamin-D3 hochdosiert Die Alternative zur bisherigen Therapie bei Glaukom Neueste Erkenntnisse revolutionieren: Krebsprophylaxe und Therapie, Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Kontaktlinsenträger“

Epublishing Verlag Berlin, ISBN 978 374 505 4071 und als eBook bei Amazon-Kindle ASIN B01E2 557KS und in Englisch bei Amazon.com: ASIN: B07D VTPY C9 + gedruckt: ISBN: 9783 7467 5219 8 - Kontaktlinsen-Bücher „Kontaktlinsen, NEUES SEHEN, selbst erleben“; vom Trias- und Piper-Verlag;nicht mehr lieferbar, bei mir erhältlich.

() Praxisschild () Homepage () Internet () Sonstige

1. Ich wünsche die Behandlung durch Herrn Dr. H. Schelle als Privatpatient (Selbstzahler). Damit verpflichte ich mich, die Liquidation in voller Höhe zu begleichen, unabhängig von der Höhe der Erstattung oder Bezuschussung durch die Kostenträger oder einer sonstigen Erstattungsstelle. Kontaktlinsen-Rechnungen erfolgen gesondert.

2. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und erkläre mich mit diesem Behandlungsvertrag einverstanden.

Köln, den

Unterschrift