



BEUTH HOCHSCHULE FÜR TECHNIK BERLIN
University of Applied Sciences

Logbuch

Augenoptik/Optometrie

Name: _____

EDV-Nr.: _____

Nachweis
der klinischen Kompetenzen

im Rahmen des Bachelor-Studienganges
Augenoptik/Optometrie

im Fachbereich VII

(Elektrotechnik, Mechatronik, Optometrie)

Logbuch Augenoptik/Optometrie

Einführung

Logbücher sind Ihnen vielleicht aus der Seefahrt bekannt: in dieses an Bord sehr wichtige Dokument werden der Kurs, die Position und die zurückgelegte Strecke des Schiffes eingetragen und besondere Vorkommnisse protokolliert.

Mit ihrem Logbuch für das Europadiplom protokollieren Sie in ähnlicher Weise die Laborübungen, die Sie während des Studiums zum Erwerb klinischer Kompetenzen absolvieren. Im Gegensatz zum Portfolio enthält das Logbuch keine konkreten Untersuchungs- oder Messergebnisse. Es dient vielmehr der Reflexion über die Stärken und Schwächen beim Erwerb der klinischen Kompetenzen und stellt deshalb ein wichtiges Lernmittel dar. Es gliedert sich in Sektionen, welche jeweils eine Erklärung sowie Protokollblätter für eine bestimmte Untersuchung oder Sehhilfenversorgung enthalten. Bei Beantragung des Europadiploms müssen alle Protokollblätter vollständig ausgefüllt und von einer zuständigen Lehrkraft unterschrieben worden sein.

Für eine effiziente Vorgehensweise ist es sinnvoll, wenn die im Portfolio detailliert zu beschreibenden Fälle (siehe Leitlinien für Portfolio) mit den im Logbuch eingetragenen Fällen identisch sind. Die Anzahl der Logbuches enthaltenen Vordrucke entspricht deshalb exakt den für das Portfolio geforderten Fällen, und die Beschreibung in der Tabelle entspricht den Anforderungen für das Portfolio. Wollen Sie sich für das ECOO-Diplom bewerben, müssen Sie darauf achten, dass alle Seiten Ihres Logbuches mit den entsprechenden Angaben und Unterschriften ausgefüllt sein. Möchten Sie darüber hinaus Fälle in Ihr Logbuch eintragen, so müssen Sie Einzeldokumente von der Studiengangswesite oder eine anderen Quelle downloaden und Ihr Logbuch um diese Einträge ergänzen.

Sektion	1. Klinische Optometrie	2. Klin. Optometrie m. Pathologie	3. Brillen-Anp. u. -Abgabe, Werkstatt	4. KL-Anp. und -Abgabe	5. Diagn. Verf. & Medikam.
Fallzahl	5	5	5	5	
Beschreibg.	davon 2 Binokularfälle; 1 Fall mit verminderter Sehleistung ($V_{ccbin} < 0,5$) oder 1 Fall Kinderoptometrie (≤ 12 Jahre);	davon 3 Fälle mit Überweisungsbrief an den Augenarzt.. Pathologien wenn möglich aus folgenden Kategorien: a) Vorderer Augenabsch. b) Katarakt c) Glaukom o. Glaukomverdacht d) Hinterer Augenabschn. e) Gesichtsfelddef.	davon 5 Fälle mit Einschleifen der Gläser. kann durch 6 Fälle von außerhalb der Beuth HS ersetzt werden. Jeder Fall muss aus 2 Terminen bestehen (Termin 1: Beratung/Auswahl der Brille; Termin 2: Abgabe der Brille).	davon mind. 1x formstabil. Jeder Fall muss aus 2 Terminen bestehen (Termin 1: Untersuchung/Messungen/Bestimmung der KL; Termin 2: Abgabe der KL).	a) BIO oder MIO in Mydriasis b) Refra.-bestimmung in Zykloplegie c) Goldmann- Applanationstometrie

Welche Fälle sind für einen Logbuch-Eintrag zulässig?

Alle Fälle für die Sektionen 1 bis 4 müssen eine vollständige optometrische Untersuchung (OU) enthalten, die mindestens aus Anamnese, Funktionstesten (Motilität, Pupillenspiel, Cover/Uncovertest), Skiaskopie, subj. Refra., Spaltlampenuntersuchung sowie einer Ophthalmoskopie besteht. Eine Ausnahme ist die hochschulinterne Brillenanpassung, für welche die OU aus organisatorischen Gründen durch andere Studierende ausgeführt werden darf. Sind mehrere Termine erforderlich (z.B. bei der Anpassung von Kontaktlinsen), so können Sehhilfen-Bestimmung, Sehhilfen-Abgabe und ggf. Nachkontrolle auch an verschiedenen Kunden/Patienten erfolgen. In einem solchen Fall muss ggf. ein separates Logbuch-Blatt ausgedruckt und ausgefüllt werden. Weitere Hinweise finden Sie auf in den Erläuterungen zu den fünf in der Tabelle angeführten Sektionen.



Logbuch Augenoptik/Optomietrie

Wer zählt als Patient?

Ein Logbuch-Eintrag ist dann zulässig, wenn es sich entweder um einen echten Kunden/Patienten, einen freiwilligen Kunden/Patienten oder um einen Studierenden aus einem anderen Semester oder einer anderen Fachrichtung handelt. Auch Verwandte oder Freunde zählen als Fall, sollten jedoch bevorzugt durch andere Studierende untersucht werden, damit eine möglichst praxisnahe Lernsituation entsteht.

Wie viele Studierende dürfen eine(n) Patient(in) gemeinsam untersuchen?

Streben Sie nach Möglichkeit danach, dass ein Fall nur von Ihnen selbst untersucht / betreut / versorgt wird, denn das ist der beste Weg zum Erwerb klinischer Kompetenzen. Im Studium lässt sich das aus verschiedenen Gründen jedoch oft nicht realisieren, weshalb Logbuch- bzw. Portfolio-Einträge auch dann zulässig sind, wenn ein Fall von höchstens drei Studierenden gemeinsam untersucht / betreut / versorgt worden ist.

Wie bekomme ich genügend Fälle für mein Logbuch?

Die Beuth Hochschule strebt an, während Ihres Bachelor-Studiums eine ausreichende Anzahl und Bandbreite von Fällen bereitzustellen. Verschiedene Limitationen und Unwägbarkeiten können jedoch zu einer Unterschreitung der erforderlichen Fallzahl führen. **Bitte sorgen Sie erforderlichenfalls selbst mit für die entsprechenden Fälle.** Sprechen Sie Ihre Lehrkraft gezielt auf den Engpass und auf das ECOO Diplom an oder gewinnen Sie Freunde, Bekannte und Studierende aus anderen Semestern oder Studiengängen.

Hinweise zur Patienten-ID

Sowohl im Logbuch als auch im Portfolio muss eine Patienten-ID eingetragen sein, welche das Auffinden der originalen Patientenakte in der Hochschule oder in einem externen Betrieb ermöglichen soll. Aus Datenschutzgründen dürfen persönliche Angaben zur untersuchten Person jedoch nicht oder nur einem sehr begrenzten Rahmen gemacht werden. Es ist zulässig, Initialen, Patientenalter, Geschlecht und Datum der Untersuchung anzugeben. Beispiel für ID: Inge Mustermann, geboren 1964, weiblich. ID: IM1964w.

Worin bestehen die Unterschiede zur Version 2015 des Logbuches?

In der Version 2018 sind die Vorgaben der ECOO vom April 2018 für den Bereich Brillenanpassung umgesetzt und mehrere inhaltliche oder redaktionelle Fehler behoben. Die Vorgaben für die Einträge sind weiterhin auf ein Minimum reduziert, damit Studierende und Lehrkräfte den Mehraufwand noch während des jeweiligen Praktikums bewältigen und den Erwerb der geforderten Kompetenzen zugleich sicherstellen können. Gleich geblieben ist der Ansatz, dass die Falldokumentationen für die im Logbuch beschriebenen Fälle für das Portfolio verwendet werden können. Bitte bewahren Sie deshalb eine von der Lehrkraft unterzeichnete Kopie der entsprechenden Patientenakte für das spätestens 2 Jahre nach dem offiziellen Abschluss des Studiums einzureichende Portfolio auf. Zur Dokumentation geeignet sind die Vorlagen aus den jeweiligen klinischen Praktika (diese wurden ab 2010 z.T. mit den Logbuchdateien zur Verfügung gestellt). Weitere Hinweise finden Sie in den Dokumenten 01 und 02 zum Portfolio.

Wichtige Hinweise

Das Logbuch ist ein wichtiges persönliches Dokument, das Sie eigenständig führen und vervollständigen müssen. Nur vollständig ausgefüllte und auf jeder entsprechenden Seite von einer Lehrkraft unterschriebene Logbücher dürfen zur Beantragung des Europäischen Diploms für Optometrie eingereicht werden. Bitte tragen Sie deshalb dafür Sorge, dass Sie das Logbuch bei jedem klinischen Praktikum und bei jeder Versorgung einer(s) PatientIn dabei haben. Bitte beachten Sie, dass das Logbuch zu einem späteren Zeitpunkt weder ersetzt noch wiederhergestellt werden kann.

Erläuterungen Sektion Klinische Optometrie

Sollen die Logbuch-Einträge mit den Portfolio-Einträgen identisch sein, müssen Sie für diese Sektion zehn Fälle eigenständig untersuchen, davon zwei Fälle mit Störungen des Binokularsehens, einen Fall mit verminderter Sehleistung ($V_{cc(bin)} < 0,5$) oder Kinderoptometrie (≤ 12 J.) und fünf Fälle mit okulärer Pathologie. Von den fünf Fällen mit okulärer Pathologie müssen 3 Befundberichte an einen Augenarzt selbständig verfasst und dem Portfolio beigelegt werden (der laborübliche Befundbericht genügt, sofern auch für einen Besuch beim Augenarzt geeignet). Idealerweise beträgt das Verhältnis Patient/Studierender 1:1, zulässig ist ein Verhältnis von bis zu 1:3.

Ein Logbucheintrag ist zulässig, wenn die Untersuchung mind. alle der folgenden Elemente enthält:

1. Anamnese (mind. Symptom, eigene + familiäre okuläre Gesundheit, bisherige Maßnahmen),
2. Skiaskopie sowie subjektive Refraktionsbestimmung,
3. Funktionsteste: Covertest, Motilitätstest und Pupillenreaktionstest,
4. Spaltlampen-Untersuchung des vorderen Augenabschnitts,
5. Direkte oder indirekte Ophthalmoskopie des zentralen Fundus (Papille, Makula, Gefäße),
6. Vergleich der Test- oder Messergebnisse mit altersabhängige Erwartungswerten,
7. Ableitung einer vorläufigen Diagnose bzw. einer Verdachtsdiagnose,
8. Ableitung einer Handlungsempfehlung für den Kunden / Patienten.

Als *binokulare Störung* gelten neue oder bereits diagnostizierte Fälle mit:

- a) Asthenopischen Beschwerden,
- b) Heterophorie / Fixationsdisparation,
- c) Strabismus und / oder Amblyopie,
- d) Augenbewegungsstörungen (Lähmungsschielen, Nystagmus).

Die entsprechende Untersuchung enthält alle der o.g. Elemente sowie zusätzlich mindestens Maßnahmen zur Bestimmung des Heterophrie- oder Schielwinkels (z.B. Prismen-Covertest) und Maßnahmen zur Beurteilung der Sensorik (z.B. Stereotest, FD-Teste).

Als *verminderte Sehleistung* zählt ein Fall mit einem binokularen korrigierten Visus $V_{cc} < 0,5$.

Die *Fälle mit okulärer Pathologie* setzen sich idealerweise zusammen aus je einem Fall mit:

- a) Pathologie des vorderen Augenabschnitts (z.B. Blepharitis),
- b) Katarakt,
- c) Glaukom oder Glaukomverdacht,
- d) Pathologie des hinteren Augenabschnitts (z.B. AMD),
- e) Gesichtsfelddefekt (mittels überschwelliger oder Schwellenwert-Perimetrie nachweisbar).

Ein *Überweisungsbefund an den Arzt* enthält mindestens

- a) Angaben zur Refraktion und zum bestkorrigierten monokularen Visus V_{cc} ,
- b) Angaben zu den relevanten Untersuchungsergebnissen,
- c) Angaben zum Grund der Überweisung.



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode klinische Optometrie

Patienten ID:		Alter:		M / W		
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				Datum:		
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Allg. U.	<input type="checkbox"/> Neue Br.	<input type="checkbox"/> Visus F ↓	<input type="checkbox"/> Visus N ↓	<input type="checkbox"/> Asth. B.	<input type="checkbox"/> Diplopie
	<input type="checkbox"/> VU CL	<input type="checkbox"/> B/VU RC	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> Farbsinn	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Ges.-feld	<input type="checkbox"/> Stereopsis
	<input type="checkbox"/> Skia	<input type="checkbox"/> S. Refra	<input type="checkbox"/> A.-stellung beurt.	<input type="checkbox"/> Akkomm. beurt.	<input type="checkbox"/> Pupillen-Test	<input type="checkbox"/> Motilitäts-Test
	<input type="checkbox"/> Spatl. unters.	<input type="checkbox"/> Fundus beurt.	<input type="checkbox"/> IOD messen	<input type="checkbox"/> OCT/HRT	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störung	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt
	<input type="checkbox"/> AMD-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld-Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Management / Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Regelm. Kontrollen	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle	<input type="checkbox"/> Zusätzl. Tests	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.
	<input type="checkbox"/> Anp. v. CL	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS	<input type="checkbox"/> AA-Besuch kurzfr.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch langfr.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Abkürzungen bedeuten: U = Untersuchung; Br. = Brille; Asth. B. = asthenop. Beschwerden; VU = Voruntersuchung; B/VU = Beratung/Voruntersuchung; J. Erw. = junge(r) Erwachsene(r); IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad : <small>Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)</small>	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt? Was war interessant an diesem Fall?	Was beherrsche ich gut? Was muss ich noch üben/verbessern? Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode klinische Optometrie

Patienten ID:		Alter:		M / W		
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				Datum:		
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Allg. U.	<input type="checkbox"/> Neue Br.	<input type="checkbox"/> Visus F ↓	<input type="checkbox"/> Visus N ↓	<input type="checkbox"/> Asth. B.	<input type="checkbox"/> Diplopie
	<input type="checkbox"/> VU CL	<input type="checkbox"/> B/VU RC	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> Farbsinn	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Ges.-feld	<input type="checkbox"/> Stereopsis
	<input type="checkbox"/> Skia	<input type="checkbox"/> S. Refra	<input type="checkbox"/> A.-stellung beurt.	<input type="checkbox"/> Akkomm. beurt.	<input type="checkbox"/> Pupillen-Test	<input type="checkbox"/> Motilitäts-Test
	<input type="checkbox"/> Spatl. unters.	<input type="checkbox"/> Fundus beurt.	<input type="checkbox"/> IOD messen	<input type="checkbox"/> OCT/HRT	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störung	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt
	<input type="checkbox"/> AMD-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld-Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Management / Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Regelm. Kontrollen	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle	<input type="checkbox"/> Zusätzl. Tests	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.
	<input type="checkbox"/> Anp. v. CL	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS	<input type="checkbox"/> AA-Besuch kurzfr.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch langfr.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Abkürzungen bedeuten: U = Untersuchung; Br. = Brille; Asth. B. = asthenop. Beschwerden; VU = Voruntersuchung; B/VU = Beratung/Voruntersuchung; J. Erw. = junge(r) Erwachsene(r); IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad : <small>Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)</small>	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt? Was war interessant an diesem Fall?	Was beherrsche ich gut? Was muss ich noch üben/verbessern? Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode klinische Optometrie

Patienten ID:		Alter:		M / W		
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				Datum:		
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Allg. U.	<input type="checkbox"/> Neue Br.	<input type="checkbox"/> Visus F ↓	<input type="checkbox"/> Visus N ↓	<input type="checkbox"/> Asth. B.	<input type="checkbox"/> Diplopie
	<input type="checkbox"/> VU CL	<input type="checkbox"/> B/VU RC	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> Farbsinn	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Ges.-feld	<input type="checkbox"/> Stereopsis
	<input type="checkbox"/> Skia	<input type="checkbox"/> S. Refra	<input type="checkbox"/> A.-stellung beurt.	<input type="checkbox"/> Akkomm. beurt.	<input type="checkbox"/> Pupillen- Test	<input type="checkbox"/> Motilitäts- Test
	<input type="checkbox"/> Spatl. unters.	<input type="checkbox"/> Fundus beurt.	<input type="checkbox"/> IOD messen	<input type="checkbox"/> OCT/HRT	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störung	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt
	<input type="checkbox"/> AMD- (verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom- (verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld- Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Management / Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Regelm. Kontrollen	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle	<input type="checkbox"/> Zusätzl. Tests	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.
	<input type="checkbox"/> Anp. v. CL	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS	<input type="checkbox"/> AA-Besuch kurzfr.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch langfr.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Abkürzungen bedeuten: U = Untersuchung; Br. = Brille; Asth. B. = asthenop. Beschwerden; VU = Voruntersuchung; B/VU = Beratung/Voruntersuchung; J. Erw. = junge(r) Erwachsene(r); IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad : <small>Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)</small>	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt? Was war interessant an diesem Fall?	Was beherrsche ich gut? Was muss ich noch üben/verbessern? Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode klinische Optometrie

Patienten ID:		Alter:		M / W		
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				Datum:		
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Allg. U.	<input type="checkbox"/> Neue Br.	<input type="checkbox"/> Visus F ↓	<input type="checkbox"/> Visus N ↓	<input type="checkbox"/> Asth. B.	<input type="checkbox"/> Diplopie
	<input type="checkbox"/> VU CL	<input type="checkbox"/> B/VU RC	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> Farbsinn	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Ges.-feld	<input type="checkbox"/> Stereopsis
	<input type="checkbox"/> Skia	<input type="checkbox"/> S. Refra	<input type="checkbox"/> A.-stellung beurt.	<input type="checkbox"/> Akkomm. beurt.	<input type="checkbox"/> Pupillen-Test	<input type="checkbox"/> Motilitäts-Test
	<input type="checkbox"/> Spatl. unters.	<input type="checkbox"/> Fundus beurt.	<input type="checkbox"/> IOD messen	<input type="checkbox"/> OCT/HRT	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störung	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt
	<input type="checkbox"/> AMD-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld-Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Management / Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Regelm. Kontrollen	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle	<input type="checkbox"/> Zusätzl. Tests	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.
	<input type="checkbox"/> Anp. v. CL	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS	<input type="checkbox"/> AA-Besuch kurzfr.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch langfr.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Abkürzungen bedeuten: U = Untersuchung; Br. = Brille; Asth. B. = asthenop. Beschwerden; VU = Voruntersuchung; B/VU = Beratung/Voruntersuchung; J. Erw. = junge(r) Erwachsene(r); IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad : <small>Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)</small>	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt? Was war interessant an diesem Fall?	Was beherrsche ich gut? Was muss ich noch üben/verbessern? Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode klinische Optometrie

Patienten ID:		Alter:	M / W			
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum:				
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Allg. U.	<input type="checkbox"/> Neue Br.	<input type="checkbox"/> Visus F ↓	<input type="checkbox"/> Visus N ↓	<input type="checkbox"/> Asth. B.	<input type="checkbox"/> Diplopie
	<input type="checkbox"/> VU CL	<input type="checkbox"/> B/VU RC	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> Farbsinn	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Ges.-feld	<input type="checkbox"/> Stereopsis
	<input type="checkbox"/> Skia	<input type="checkbox"/> S. Refra	<input type="checkbox"/> A.-stellung beurt.	<input type="checkbox"/> Akkomm. beurt.	<input type="checkbox"/> Pupillen- Test	<input type="checkbox"/> Motilitäts- Test
	<input type="checkbox"/> Spatl. unters.	<input type="checkbox"/> Fundus beurt.	<input type="checkbox"/> IOD messen	<input type="checkbox"/> OCT/HRT	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störung	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt
	<input type="checkbox"/> AMD- (verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom- (verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld- Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Management / Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Regelm. Kontrollen	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle	<input type="checkbox"/> Zusätzl. Tests	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.
	<input type="checkbox"/> Anp. v. CL	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS	<input type="checkbox"/> AA-Besuch kurzfr.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch langfr.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Abkürzungen bedeuten: U = Untersuchung; Br. = Brille; Asth. B. = asthenop. Beschwerden; VU = Voruntersuchung; B/VU = Beratung/Voruntersuchung; J. Erw. = junge(r) Erwachsene(r); IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad : <small>Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)</small>	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt? Was war interessant an diesem Fall?	Was beherrsche ich gut? Was muss ich noch üben/verbessern? Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode klinische Optometrie

Patienten ID:		Alter:	M / W			
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum:				
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Allg. U.	<input type="checkbox"/> Neue Br.	<input type="checkbox"/> Visus F ↓	<input type="checkbox"/> Visus N ↓	<input type="checkbox"/> Asth. B.	<input type="checkbox"/> Diplopie
	<input type="checkbox"/> VU CL	<input type="checkbox"/> B/VU RC	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> Farbsinn	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Ges.-feld	<input type="checkbox"/> Stereopsis
	<input type="checkbox"/> Skia	<input type="checkbox"/> S. Refra	<input type="checkbox"/> A.-stellung beurt.	<input type="checkbox"/> Akkomm. beurt.	<input type="checkbox"/> Pupillen-Test	<input type="checkbox"/> Motilitäts-Test
	<input type="checkbox"/> Spatl. unters.	<input type="checkbox"/> Fundus beurt.	<input type="checkbox"/> IOD messen	<input type="checkbox"/> OCT/HRT	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störung	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt
	<input type="checkbox"/> AMD-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld-Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Management / Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Regelm. Kontrollen	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle	<input type="checkbox"/> Zusätzl. Tests	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.
	<input type="checkbox"/> Anp. v. CL	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS	<input type="checkbox"/> AA-Besuch kurzfr.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch langfr.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Abkürzungen bedeuten: U = Untersuchung; Br. = Brille; Asth. B. = asthenop. Beschwerden; VU = Voruntersuchung; B/VU = Beratung/Voruntersuchung; J. Erw. = junge(r) Erwachsene(r); IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad : <small>Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)</small>	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt? Was war interessant an diesem Fall?	Was beherrsche ich gut? Was muss ich noch üben/verbessern? Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optomietrie

Patientenepisode klinische Optometrie

Patienten ID:		Alter:		M / W		
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				Datum:		
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Allg. U.	<input type="checkbox"/> Neue Br.	<input type="checkbox"/> Visus F ↓	<input type="checkbox"/> Visus N ↓	<input type="checkbox"/> Asth. B.	<input type="checkbox"/> Diplopie
	<input type="checkbox"/> VU CL	<input type="checkbox"/> B/VU RC	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> Farbsinn	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Ges.-feld	<input type="checkbox"/> Stereopsis
	<input type="checkbox"/> Skia	<input type="checkbox"/> S. Refra	<input type="checkbox"/> A.-stellung beurt.	<input type="checkbox"/> Akkomm. beurt.	<input type="checkbox"/> Pupillen-Test	<input type="checkbox"/> Motilitäts-Test
	<input type="checkbox"/> Spatl. unters.	<input type="checkbox"/> Fundus beurt.	<input type="checkbox"/> IOD messen	<input type="checkbox"/> OCT/HRT	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störung	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt
	<input type="checkbox"/> AMD-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld-Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Management / Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Regelm. Kontrollen	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle	<input type="checkbox"/> Zusätzl. Tests	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.
	<input type="checkbox"/> Anp. v. CL	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS	<input type="checkbox"/> AA-Besuch kurzfr.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch langfr.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Abkürzungen bedeuten: U = Untersuchung; Br. = Brille; Asth. B. = asthenop. Beschwerden; VU = Voruntersuchung; B/VU = Beratung/Voruntersuchung; J. Erw. = junge(r) Erwachsene(r); IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad : <small>Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)</small>	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt? Was war interessant an diesem Fall?	Was beherrsche ich gut? Was muss ich noch üben/verbessern? Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode klinische Optometrie

Patienten ID:		Alter:	M / W			
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum:				
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Allg. U.	<input type="checkbox"/> Neue Br.	<input type="checkbox"/> Visus F ↓	<input type="checkbox"/> Visus N ↓	<input type="checkbox"/> Asth. B.	<input type="checkbox"/> Diplopie
	<input type="checkbox"/> VU CL	<input type="checkbox"/> B/VU RC	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> Farbsinn	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Ges.-feld	<input type="checkbox"/> Stereopsis
	<input type="checkbox"/> Skia	<input type="checkbox"/> S. Refra	<input type="checkbox"/> A.-stellung beurt.	<input type="checkbox"/> Akkomm. beurt.	<input type="checkbox"/> Pupillen-Test	<input type="checkbox"/> Motilitäts-Test
	<input type="checkbox"/> Spatl. unters.	<input type="checkbox"/> Fundus beurt.	<input type="checkbox"/> IOD messen	<input type="checkbox"/> OCT/HRT	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störung	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt
	<input type="checkbox"/> AMD-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld-Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Management / Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Regelm. Kontrollen	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle	<input type="checkbox"/> Zusätzl. Tests	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.
	<input type="checkbox"/> Anp. v. CL	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS	<input type="checkbox"/> AA-Besuch kurzfr.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch langfr.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Abkürzungen bedeuten: U = Untersuchung; Br. = Brille; Asth. B. = asthenop. Beschwerden; VU = Voruntersuchung; B/VU = Beratung/Voruntersuchung; J. Erw. = junge(r) Erwachsene(r); IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad : <small>Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)</small>	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt? Was war interessant an diesem Fall?	Was beherrsche ich gut? Was muss ich noch üben/verbessern? Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode klinische Optometrie

Patienten ID:		Alter:		M / W		
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				Datum:		
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Allg. U.	<input type="checkbox"/> Neue Br.	<input type="checkbox"/> Visus F ↓	<input type="checkbox"/> Visus N ↓	<input type="checkbox"/> Asth. B.	<input type="checkbox"/> Diplopie
	<input type="checkbox"/> VU CL	<input type="checkbox"/> B/VU RC	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> Farbsinn	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Ges.-feld	<input type="checkbox"/> Stereopsis
	<input type="checkbox"/> Skia	<input type="checkbox"/> S. Refra	<input type="checkbox"/> A.-stellung beurt.	<input type="checkbox"/> Akkomm. beurt.	<input type="checkbox"/> Pupillen-Test	<input type="checkbox"/> Motilitäts-Test
	<input type="checkbox"/> Spatl. unters.	<input type="checkbox"/> Fundus beurt.	<input type="checkbox"/> IOD messen	<input type="checkbox"/> OCT/HRT	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störung	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt
	<input type="checkbox"/> AMD-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld-Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Management / Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Regelm. Kontrollen	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle	<input type="checkbox"/> Zusätzl. Tests	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.
	<input type="checkbox"/> Anp. v. CL	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS	<input type="checkbox"/> AA-Besuch kurzfr.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch langfr.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Abkürzungen bedeuten: U = Untersuchung; Br. = Brille; Asth. B. = asthenop. Beschwerden; VU = Voruntersuchung; B/VU = Beratung/Voruntersuchung; J. Erw. = junge(r) Erwachsene(r); IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad : <small>Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)</small>	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt? Was war interessant an diesem Fall?	Was beherrsche ich gut? Was muss ich noch üben/verbessern? Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode klinische Optometrie

Patienten ID:		Alter:		M / W		
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				Datum:		
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Allg. U.	<input type="checkbox"/> Neue Br.	<input type="checkbox"/> Visus F ↓	<input type="checkbox"/> Visus N ↓	<input type="checkbox"/> Asth. B.	<input type="checkbox"/> Diplopie
	<input type="checkbox"/> VU CL	<input type="checkbox"/> B/VU RC	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> Farbsinn	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Ges.-feld	<input type="checkbox"/> Stereopsis
	<input type="checkbox"/> Skia	<input type="checkbox"/> S. Refra	<input type="checkbox"/> A.-stellung beurt.	<input type="checkbox"/> Akkomm. beurt.	<input type="checkbox"/> Pupillen-Test	<input type="checkbox"/> Motilitäts-Test
	<input type="checkbox"/> Spatl. unters.	<input type="checkbox"/> Fundus beurt.	<input type="checkbox"/> IOD messen	<input type="checkbox"/> OCT/HRT	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störung	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt
	<input type="checkbox"/> AMD-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld-Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Management / Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Regelm. Kontrollen	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle	<input type="checkbox"/> Zusätzl. Tests	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.
	<input type="checkbox"/> Anp. v. CL	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS	<input type="checkbox"/> AA-Besuch kurzfr.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch langfr.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Abkürzungen bedeuten: U = Untersuchung; Br. = Brille; Asth. B. = asthenop. Beschwerden; VU = Voruntersuchung; B/VU = Beratung/Voruntersuchung; J. Erw. = junge(r) Erwachsene(r); IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad : <small>Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)</small>	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt? Was war interessant an diesem Fall?	Was beherrsche ich gut? Was muss ich noch üben/verbessern? Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode Low Vision

Patienten ID:		Alter:	M / W			
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum:				
Vollständige optom. Untersuchung ausgeführt: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum der OU:				
Grund des Besuchs	<input type="checkbox"/> Eingehende Beratung	<input type="checkbox"/> Erprob. & Empf. vergr. Hilfsmittel	<input type="checkbox"/> Nachkontr. / Einweisung	<input type="checkbox"/> Sonstiger:		
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senior	<input type="checkbox"/> IAÄB	
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Visus best.	<input type="checkbox"/> Refra best.	<input type="checkbox"/> KE best.	<input type="checkbox"/> Blendempf. / Lichtbed. best.	<input type="checkbox"/> Vergr.Bedarf & Lesefähigk. best.	
	<input type="checkbox"/> GF best.	<input type="checkbox"/> mono/bino Versorg. best.	<input type="checkbox"/> Hilfsmittel erproben	<input type="checkbox"/> Hilfsmittel auswählen	<input type="checkbox"/> in vorh. Hilfsm. einweisen	
Art der erprobten / verordneten Hilfsmittel	<input type="checkbox"/> Handlupe / <input type="checkbox"/> Aufsetzlupe	<input type="checkbox"/> Lupenbrille	<input type="checkbox"/> Fernrohr- <input type="checkbox"/> (lupen)brille	<input type="checkbox"/> Monokular	<input type="checkbox"/> Elektron. Vergr.	
	<input type="checkbox"/> Modif. der <input type="checkbox"/> Br.-stärke	<input type="checkbox"/> Spezielle <input type="checkbox"/> Beleuchtg	<input type="checkbox"/> Filtergläser / <input type="checkbox"/> Blendschutz	<input type="checkbox"/> E-Book, <input type="checkbox"/> Tablet, PC	<input type="checkbox"/> Blindentechnik	
Management / Plan	<input type="checkbox"/> Hilfsmittel verordnet / empfohlen	<input type="checkbox"/> erneute Hilfsmittel-Erpro- bung empf.	<input type="checkbox"/> soz. / berufl. Beratung empf.	<input type="checkbox"/> Neue OU empf.	<input type="checkbox"/> AA empf.	

Abkürzungen bedeuten: IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; Bel.-bedarf = Beleuchtungsbedarf; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad: <small>Note 1 bis 5, 1 = leicht; 5 = sehr schwer</small>	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt?	Was beherrsche ich gut?
Was war interessant an diesem Fall?	Was muss ich noch üben/verbessern?
	Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Erläuterungen zur Sektion Brillenanpassung

Für diese Sektion können Sie entweder 5 Fälle innerhalb der Hochschulausbildung oder 6 Fälle außerhalb der Hochschule eigenständig beraten und mit einer Brille versorgen. Darüber hinaus müssen Sie einen Nachweis erbringen, dass Sie eine gleich große Anzahl von (5 bzw. 6) Brillen selbstständig eingeschliffen haben. Wird eine Fallzahl < 5 an der Hochschule versorgt, so müssen Sie so viele Fälle von außerhalb der Hochschule ergänzen, bis die Gesamtzahl 6 beträgt. Das Einbringen von Fällen, die außerhalb der Hochschule versorgt worden sind, ist nur deshalb zulässig, weil Studierende der Beuth Hochschule bereits über einen Berufsabschluss als Augenoptiker verfügen.

Ein Brillenfall umfasst die folgenden Arbeitsschritte:

- a) Vollständige optometrische Untersuchung analog zur Sektion Klinische Optometrie. Eine Ausnahme besteht derzeit lediglich für die hochschulinterne Brillenanpassung, für welche die OU durch andere Studierende ausgeführt werden darf.
- b) Erfassung von Zentrierdaten, Glasberatung sowie Auswahl einer geeigneten Brillenfassung und ggf. Voranpassung der Fassung. Das kann sowohl eine komplette Neuanfertigung als auch einen Glaswechsel in einer bereits vorhandenen Brillenfassung betreffen.
- c) Einschleifen der Brillengläser
- d) Prüfung auf korrekte Umsetzung der Verordnung und der Zentrierdaten.
- e) Abgabe der Brille mit anatomischer Brillenanpassung, Funktions- bzw. Visusprüfung sowie Einweisung des Kunden/Patienten.

Um eine möglichst große Vielfalt Ihres Könnens abzubilden, wählen Sie den Typ der Brille und die Art der Fassung aus möglichst vielen der folgenden Kategorien aus:

- **A** Einstärkenbrille (F oder N) bei Ametropie $< \pm 8,00\text{dpt}$ bzw. Anisometropie $< 2,50\text{dpt}$;
- **B** Einstärkenbrille (F oder N) bei Ametropie $\geq \pm 8,00\text{dpt}$ oder Anisometropie $\geq 2,50\text{dpt}$;
- **C** Gleitsichtbrille;
- **D** Prismatische Verordnung;
- **E** Brille für spezielle Anforderungen (Kinderbrille ≤ 8 Jahre; Arbeitsschutzbrille mit Korrektur, Bildschirmarbeitsplatzbrille, Sportbrille mit Korrektur o.ä.);
- **I** Kunststoff (Vollrand);
- **II** Metall (Vollrand);
- **III** Halbrand (Kunststoff oder Metall);
- **IV** Randlos.

Die Arbeitsschritte zur Brillenauswahl, -Anpassung und -Abgabe tragen Sie für jeden Fall separat in Ihr Logbuch (Dokument 6a) ein und lassen den Eintrag von der Lehrkraft bzw. einer anderen berechtigten Person unterzeichnen. Die Daten der von Ihnen eingeschliffenen Brillen werden in einer Tabelle (Dokument 6b, „Brillenwerkstatt“) erfasst. Die Zentrierdaten der fertigen Korrekturbrille verifizieren Sie selbstständig mit Hilfe eines Scheitelbrechwertmessers und bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass die Abweichung gegenüber den Sollwerten innerhalb der geltenden Toleranz (DIN EN ISO 21987) liegt. Auszüge aus der DIN EN ISO 21987 werden Ihnen zusammen mit den Unterlagen für das ECOO Diplom zur Verfügung gestellt. Jeder Tabelleneintrag wird von der zuständigen Lehrkraft bzw. von einer anderen berechtigten Person gegengezeichnet.



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Hinweise für Fälle innerhalb der Hochschulausbildung

Die Brillen sollten eine möglichst große Bandbreite der oben aufgeführten Kategorien abbilden, jedoch sind diese nicht zwingend vorgeschrieben. Das Verhältnis Patient/Studierender beträgt idealerweise 1:1. Zulässig ist ein Verhältnis von bis zu 1:3. Jede Seite des Formulars 6a und jeder Eintrag in das Formular 6b wird von der zuständigen Lehrkraft unterzeichnet.

Das Einschleifen der Gläser für die im Logbuch (Dokument 6a) angeführten Brillenfälle führen Sie idealerweise selbst in der hochschuleigenen Werkstatt durch. Zulässig ist auch das selbstständige Einschleifen von 5 anderen Korrektionsbrillen innerhalb oder 6 anderen Brillen außerhalb der Hochschule, wobei die Tabelleneinträge (Dokument 6b) von einer Person mit Berechtigung zur Ausübung der Augenoptik gegengezeichnet werden müssen.

Hinweise für Fälle außerhalb der Hochschulausbildung

Eine Brillenanpassung / -versorgung *außerhalb* der Hochschulausbildung ist nur dann für einen Logbucheintrag zulässig, wenn für diesen Fall sowohl die optometrische Untersuchung als auch die Glas- und Fassungsauswahl, die optische und anatomische Anpassung und die Brillenabgabe selbständig und zur Zufriedenheit einer externen Aufsichtsperson ausgeführt worden ist. Die externe Aufsichtsperson verfügt über eine Berechtigung zur selbständigen Ausübung der Augenoptik und bestätigt diese Forderungen auf jedem einzelnen Logbucheintrag mittels Datum und Unterschrift. Die Logbucheinträge müssen alle der oben genannten Kategorien **A bis E** abdecken, wobei ein Fall mehrere der aufgeführten Kategorien enthalten darf (z.B. Gleitsichtbrille mit Prisma bzw. Einstärkenbrille für Ferne). Gleichzeitig sollte die Bandbreite für die Art der Fassung (Kategorien I bis IV) möglichst groß sein.

Idealerweise schleifen Sie die abzugebenden Brillen selbst in einer augenoptischen Werkstatt ein. Zulässig ist auch das selbstständige Einschleifen von 6 anderen Korrektionsbrillen, welche die Kategorien A bis E abdecken. Eine Person mit Berechtigung zur Ausübung der Augenoptik bestätigt mittels Unterschrift (Dokument 6b), dass Sie die jeweilige Brille selbständig angefertigt haben und dass diese den für die Augenoptik in Deutschland geltenden Qualitätsanforderungen entspricht.



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode Brillenanpassung und -Abgabe

Patienten ID:		Alter:	M / W
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum:	
Optometrische Untersuchung vollst. ausgeführt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum der OU:	
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Fassungs- und Glasauswahl	<input type="checkbox"/> Brillen-abgabe	<input type="checkbox"/> Änd. d. Stärke o. Zentrierg. <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb. <input type="checkbox"/> Senium <input type="checkbox"/> IAÄB
Art der Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Fernbrille	<input type="checkbox"/> Nahbrille	<input type="checkbox"/> Gleitsicht <input type="checkbox"/> Mehrstärken <input type="checkbox"/> Prismatisch
	<input type="checkbox"/> Hohe Anisometropie	<input type="checkbox"/> Hohe Stärken	<input type="checkbox"/> Filtergl. <input type="checkbox"/> Arbeitssch./Sport <input type="checkbox"/> Kinderbrille
Management/ Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Einweisung / Beratung	<input type="checkbox"/> Änderg. der Stärke <input type="checkbox"/> Änderg. der Zentrierung
	<input type="checkbox"/> CL zusätzl. zur Brille empf.	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS empf.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch empf. <input type="checkbox"/> Weitere OU empf. <input type="checkbox"/> Nachkontr. empf. <input type="checkbox"/> Zweitbrille empf.

Abkürzungen: IAÄB = in augenärztl. Behandl.; KE = Kontrastempfindlichkeit; S. Refr. = subjektive Refra.; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad: Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt?	Was beherrsche ich gut?
Was war interessant an diesem Fall?	Was muss ich noch üben/verbessern?
	Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode Brillenanpassung und -Abgabe

Patienten ID:		Alter:	M / W
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum:	
Optometrische Untersuchung vollst. ausgeführt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum der OU:	
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Fassungs- und Glasauswahl	<input type="checkbox"/> Brillen-abgabe	<input type="checkbox"/> Änd. d. Stärke o. Zentrierg. <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb. <input type="checkbox"/> Senium <input type="checkbox"/> IAÄB
Art der Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Fernbrille	<input type="checkbox"/> Nahbrille	<input type="checkbox"/> Gleitsicht <input type="checkbox"/> Mehrstärken <input type="checkbox"/> Prismatisch
	<input type="checkbox"/> Hohe Anisometropie	<input type="checkbox"/> Hohe Stärken	<input type="checkbox"/> Filtergl. <input type="checkbox"/> Arbeitssch./ Sport <input type="checkbox"/> Kinderbrille
Management/ Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Einweisung / Beratung	<input type="checkbox"/> Änderg. der Stärke <input type="checkbox"/> Änderg. der Zentrierung
	<input type="checkbox"/> CL zusätzl. zur Brille empf.	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS empf.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch empf. <input type="checkbox"/> Weitere OU empf. <input type="checkbox"/> Nachkontr. empf. <input type="checkbox"/> Zweitbrille empf.

Abkürzungen: IAÄB = in augenärztl. Behandl.; KE = Kontrastempfindlichkeit; S. Refr. = subjektive Refra.; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad: Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt?	Was beherrsche ich gut?
Was war interessant an diesem Fall?	Was muss ich noch üben/verbessern?
	Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode Brillenanpassung und -Abgabe

Patienten ID:		Alter:	M / W		
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum:			
Optometrische Untersuchung vollst. ausgeführt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum der OU:			
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Fassungs- und Glasauswahl	<input type="checkbox"/> Brillen-abgabe	<input type="checkbox"/> Änd. d. Stärke o. Zentrierg.	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB
Art der Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Fernbrille	<input type="checkbox"/> Nahbrille	<input type="checkbox"/> Gleitsicht	<input type="checkbox"/> Mehrstärken	<input type="checkbox"/> Prismatisch
	<input type="checkbox"/> Hohe Anisometropie	<input type="checkbox"/> Hohe Stärken	<input type="checkbox"/> Filtergl.	<input type="checkbox"/> Arbeitssch./ Sport	<input type="checkbox"/> Kinderbrille
Management/ Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Einweisung / Beratung	<input type="checkbox"/> Änderg. der Stärke	<input type="checkbox"/> Änderg. der Zentrierung	<input type="checkbox"/> Nachkontr. empf.
	<input type="checkbox"/> CL zusätzl. zur Brille empf.	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS empf.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch empf.	<input type="checkbox"/> Weitere OU empf.	<input type="checkbox"/> Zweitbrille empf.

Abkürzungen: IAÄB = in augenärztl. Behandl.; KE = Kontrastempfindlichkeit; S. Refr. = subjektive Refra.; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad: Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt?	Was beherrsche ich gut?
Was war interessant an diesem Fall?	Was muss ich noch üben/verbessern?
	Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode Brillenanpassung und -Abgabe

Patienten ID:		Alter:	M / W
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum:	
Optometrische Untersuchung vollst. ausgeführt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum der OU:	
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Fassungs- und Glasauswahl	<input type="checkbox"/> Brillen-abgabe	<input type="checkbox"/> Änd. d. Stärke o. Zentrierg. <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb. <input type="checkbox"/> Senium <input type="checkbox"/> IAÄB
Art der Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Fernbrille	<input type="checkbox"/> Nahbrille	<input type="checkbox"/> Gleitsicht <input type="checkbox"/> Mehrstärken <input type="checkbox"/> Prismatisch
	<input type="checkbox"/> Hohe Anisometropie	<input type="checkbox"/> Hohe Stärken	<input type="checkbox"/> Filtergl. <input type="checkbox"/> Arbeitssch./ Sport <input type="checkbox"/> Kinderbrille
Management/ Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Einweisung / Beratung	<input type="checkbox"/> Änderg. der Stärke <input type="checkbox"/> Änderg. der Zentrierung
	<input type="checkbox"/> CL zusätzl. zur Brille empf.	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS empf.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch empf. <input type="checkbox"/> Weitere OU empf. <input type="checkbox"/> Nachkontr. empf. <input type="checkbox"/> Zweitbrille empf.

Abkürzungen: IAÄB = in augenärztl. Behandl.; KE = Kontrastempfindlichkeit; S. Refr. = subjektive Refra.; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad: Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt?	Was beherrsche ich gut?
Was war interessant an diesem Fall?	Was muss ich noch üben/verbessern?
	Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode Brillenanpassung und -Abgabe

Patienten ID:		Alter:	M / W
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum:	
Optometrische Untersuchung vollst. ausgeführt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		Datum der OU:	
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Fassungs- und Glasauswahl	<input type="checkbox"/> Brillen-abgabe	<input type="checkbox"/> Änd. d. Stärke o. Zentrierg. <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb. <input type="checkbox"/> Senium <input type="checkbox"/> IAÄB
Art der Sehhilfe	<input type="checkbox"/> Fernbrille	<input type="checkbox"/> Nahbrille	<input type="checkbox"/> Gleitsicht <input type="checkbox"/> Mehrstärken <input type="checkbox"/> Prismatisch
	<input type="checkbox"/> Hohe Anisometropie	<input type="checkbox"/> Hohe Stärken	<input type="checkbox"/> Filtergl. <input type="checkbox"/> Arbeitssch./ Sport <input type="checkbox"/> Kinderbrille
Management/ Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Einweisung / Beratung	<input type="checkbox"/> Änderg. der Stärke <input type="checkbox"/> Änderg. der Zentrierung
	<input type="checkbox"/> CL zusätzl. zur Brille empf.	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS empf.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch empf. <input type="checkbox"/> Weitere OU empf. <input type="checkbox"/> Nachkontr. empf. <input type="checkbox"/> Zweitbrille empf.

Abkürzungen: IAÄB = in augenärztl. Behandl.; KE = Kontrastempfindlichkeit; S. Refr. = subjektive Refra.; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad: Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt?	Was beherrsche ich gut?
Was war interessant an diesem Fall?	Was muss ich noch üben/verbessern?
	Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECOO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECOO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Brillenwerkstatt

#	Kategorie	Fassungstyp	ID (Auftragsdatum, Auftragsnr., Initialen Kunde o.ä.)	Glasstärken	Zentrierdaten		Datum und Unterschrift Kandidat	Datum und Unterschrift Prüfer
					z [mm]	y [mm]		
1				R:				
				L:				
2				R:				
				L:				
3				R:				
				L:				
4				R:				
				L:				
5				R:				
				L:				
6				R:				
				L:				

Kategorien: **A** - Einstärkenbrille (F oder N) bei Ametropie < ±8,00dpt bzw. Anisometropie <2,50dpt; **B** - Einstärkenbrille (F oder N) bei Ametropie ≥±8,00dpt oder Anisometropie ≥2,50dpt; **C** - Gleitsichtbrille; **D** - Prismatische Verordnung; **E** - Brille für spezielle Anforderungen (Kinderbrille ≤8 Jahre; Arbeitsschutzbrille mit Korrektur, Bildschirmarbeitsplatzbrille, Sportbrille mit Korrektur o.ä.). **Fassungstyp:** **I** - Kunststoff (Vollrand); **II** - Metall (Vollrand); **III** - Halbrand (Kunststoff oder Metall); **IV** - Randlos

Erläuterungen:

Die Kandidatin / der Kandidat bestätigt für jede Brille mittels Unterschrift, dass sie/er die in der Tabelle angeführten Korrektionsgläser selbstständig eingeschliffen und montiert hat, die Zentrierdaten selbstständig mithilfe eines Scheitelbrechwertmessers verifiziert hat und die Abweichungen von den Sollwerten innerhalb der DIN EN ISO 21987 liegen.

Die Lehrkraft der Hochschule oder ein externer Prüfer bestätigt für jede angefertigte Brille mittels Unterschrift, dass die Qualität den aktuellen Normen und Arbeitsrichtlinien entspricht.

Anschrift des Betriebes oder Firmenstempel (außer Beuth Hochschule)	Name und Qualifikation der unterzeichnenden Person (außer Beuth Lehrkraft)



Logbuch Augenoptik/Optomietrie

Erläuterungen zur Sektion Anpassung von Kontaktlinsen

Für diese Sektion müssen Sie in 5 Fällen Kontaktlinsen anpassen und abgeben, davon mindestens ein Fall mit stabilen Kontaktlinsen. Für die Erlangung der hierfür erforderlichen Kompetenzen ist es wünschenswert, dass die ausgewählten Fälle eine breite Palette abdecken (z.B. torische KL, Silikonhydrogel –KL; Presbyopie-KL o.ä.)

Ein Fall berechtigt zu einem Eintrag in das Logbuch, wenn Sie sowohl die Eingangsuntersuchung inkl. der Bestimmung aller für die Rezeptlinse erforderlichen Daten als auch die Abgabe mit der entsprechenden Sitz- bzw. Funktionskontrolle selbstständig ausgeführt haben.

Idealerweise beträgt das Verhältnis Patient/Studierender 1:1, und der Studierende führt sowohl die Eingangsuntersuchung und Bestimmung der Rezeptlinsen als auch die Abgabe der Kontaktlinsen aus. Zulässig ist ein Verhältnis von maximal 1:3 sowie eine Eingangsuntersuchung / Rezeptlinsenbestimmung bzw. Abgabe der KL für zwei verschiedenen Patienten.

Die Eingangsuntersuchung muss mindestens alle der folgenden Elemente enthalten:

1. Vollständige optometrische Untersuchung gemäß Sektion Klinische Optometrie
2. Erfassung der Hornhaut-Topographie (mind. Zentrale Hornhautradien)
3. Daten der Mess- bzw. Probelinse(n)
4. Beurteilung der Mess- bzw. Probelinse(n), z.B. Fluoreszenz-Betrachtung bei stabilen KL
5. Bestimmung der (Über-)Refraktion mit den eingesetzten Mess- bzw. Probelinse(n)
6. Ableitung und Angabe der nächsten Handlungsschritte inkl. Angaben zu den Änderungen gegenüber der Mess- bzw. Probelinse(n)
7. Bestimmung der Rezeptlinse(n)

Die Abgabe der Kontaktlinsen muss mindestens alle der folgenden Elemente enthalten:

1. Sitzkontrolle mit den eingesetzten Rezeptlinse(n)
2. Kontrolle von Visus und ggf. (Über-) Refraktion mit den eingesetzten Rezeptlinse(n)
3. Einweisung des Kunden/Patienten in die Handhabung und Pflege
4. Abschließende Bewertung



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode Anpassung von Kontaktlinsen

Patienten ID:						Alter:	M/W
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>						Datum:	
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Erstanpassung	<input type="checkbox"/> Folgeanp	<input type="checkbox"/> Stabile KL	<input type="checkbox"/> Weiche KL	<input type="checkbox"/> Nachkontr	<input type="checkbox"/> Abholung	
	<input type="checkbox"/> Diskomfort	<input type="checkbox"/> Visus ↓	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Trocken. Auge	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Skiaskopie	<input type="checkbox"/> Subj. Refra	<input type="checkbox"/> Bino-Status	
	<input type="checkbox"/> Akkomm.	<input type="checkbox"/> VAA	<input type="checkbox"/> Fundus	<input type="checkbox"/> Radien zentral	<input type="checkbox"/> Topographie	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störg.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt	
	<input type="checkbox"/> AMD-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld-Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Management/Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue KL empf.	<input type="checkbox"/> Überarbeitg. vorh. KL	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle empf.	<input type="checkbox"/> Einweisg. / Beratg. erf.	<input type="checkbox"/> Optim. U. empf.	
	<input type="checkbox"/> Brille empf.	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS empf.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch empf.	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		

Abkürzungen bedeuten: Tr. Auge = trockenes Auge; Zusatz-U. = Zusatzuntersuchung; Presb. = Presbyopie; IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; S. Refr. = subjektive Refra.; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad: Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt?	Was beherrsche ich gut?
Was war interessant an diesem Fall?	Was muss ich noch üben/verbessern?
	Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode Anpassung von Kontaktlinsen

Patienten ID:						Alter:	M/W
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>						Datum:	
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Erstanpassung	<input type="checkbox"/> Folgeanp	<input type="checkbox"/> Stabile KL	<input type="checkbox"/> Weiche KL	<input type="checkbox"/> Nachkontr	<input type="checkbox"/> Abholung	
	<input type="checkbox"/> Diskomfort	<input type="checkbox"/> Visus ↓	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Trocken. Auge	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Skioskopie	<input type="checkbox"/> Subj. Refra	<input type="checkbox"/> Bino-Status	
	<input type="checkbox"/> Akkomm.	<input type="checkbox"/> VAA	<input type="checkbox"/> Fundus	<input type="checkbox"/> Radien zentral	<input type="checkbox"/> Topographie	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störg.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt	
	<input type="checkbox"/> AMD-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld-Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Management/Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue KL empf.	<input type="checkbox"/> Überarbeitg. vorh. KL	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle empf.	<input type="checkbox"/> Einweisg. / Beratg. erf.	<input type="checkbox"/> Optim. U. empf.	
	<input type="checkbox"/> Brille empf.	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS empf.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch empf.	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		

Abkürzungen bedeuten: Tr. Auge = trockenes Auge; Zusatz-U. = Zusatzuntersuchung; Presb. = Presbyopie; IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; S. Refr. = subjektive Refra.; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad: Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt?	Was beherrsche ich gut?
Was war interessant an diesem Fall?	Was muss ich noch üben/verbessern?
	Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode Anpassung von Kontaktlinsen

Patienten ID:						Alter:	M/W
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>						Datum:	
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Erstanpassung	<input type="checkbox"/> Folgeanp	<input type="checkbox"/> Stabile KL	<input type="checkbox"/> Weiche KL	<input type="checkbox"/> Nachkontr	<input type="checkbox"/> Abholung	
	<input type="checkbox"/> Diskomfort	<input type="checkbox"/> Visus ↓	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Trocken. Auge	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Skiaskopie	<input type="checkbox"/> Subj. Refra	<input type="checkbox"/> Bino-Status	
	<input type="checkbox"/> Akkomm.	<input type="checkbox"/> VAA	<input type="checkbox"/> Fundus	<input type="checkbox"/> Radien zentral	<input type="checkbox"/> Topographie	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störg.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt	
	<input type="checkbox"/> AMD-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld-Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Management/Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue KL empf.	<input type="checkbox"/> Überarbeitg. vorh. KL	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle empf.	<input type="checkbox"/> Einweisg. / Beratg. erf.	<input type="checkbox"/> Optim. U. empf.	
	<input type="checkbox"/> Brille empf.	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS empf.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch empf.	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		

Abkürzungen bedeuten: Tr. Auge = trockenes Auge; Zusatz-U. = Zusatzuntersuchung; Presb. = Presbyopie; IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; S. Refr. = subjektive Refra.; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad: Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt?	Was beherrsche ich gut?
Was war interessant an diesem Fall?	Was muss ich noch üben/verbessern?
	Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode Anpassung von Kontaktlinsen

Patienten ID:						Alter:	M/W
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>						Datum:	
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Erstanpassung	<input type="checkbox"/> Folgeanp	<input type="checkbox"/> Stabile KL	<input type="checkbox"/> Weiche KL	<input type="checkbox"/> Nachkontr	<input type="checkbox"/> Abholung	
	<input type="checkbox"/> Diskomfort	<input type="checkbox"/> Visus ↓	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Trocken. Auge	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Skioskopie	<input type="checkbox"/> Subj. Refra	<input type="checkbox"/> Bino-Status	
	<input type="checkbox"/> Akkomm.	<input type="checkbox"/> VAA	<input type="checkbox"/> Fundus	<input type="checkbox"/> Radien zentral	<input type="checkbox"/> Topographie	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störg.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt	
	<input type="checkbox"/> AMD-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld-Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Management/Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue KL empf.	<input type="checkbox"/> Überarbeitg. vorh. KL	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle empf.	<input type="checkbox"/> Einweisg. / Beratg. erf.	<input type="checkbox"/> Optim. U. empf.	
	<input type="checkbox"/> Brille empf.	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS empf.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch empf.	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		

Abkürzungen bedeuten: Tr. Auge = trockenes Auge; Zusatz-U. = Zusatzuntersuchung; Presb. = Presbyopie; IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; S. Refr. = subjektive Refra.; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad: Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt?	Was beherrsche ich gut?
Was war interessant an diesem Fall?	Was muss ich noch üben/verbessern?
	Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Patientenepisode Anpassung von Kontaktlinsen

Patienten ID:						Alter:	M/W
Freiwilliger Patient: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>						Datum:	
Besuchsgrund	<input type="checkbox"/> Erstanpassung	<input type="checkbox"/> Folgeanp	<input type="checkbox"/> Stabile KL	<input type="checkbox"/> Weiche KL	<input type="checkbox"/> Nachkontr	<input type="checkbox"/> Abholung	
	<input type="checkbox"/> Diskomfort	<input type="checkbox"/> Visus ↓	<input type="checkbox"/> Rotes A.	<input type="checkbox"/> Trocken. Auge	<input type="checkbox"/> Zusatz-U.	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Ang. zu Patient	<input type="checkbox"/> < 16J.	<input type="checkbox"/> ≥ 16J.	<input type="checkbox"/> Presb.	<input type="checkbox"/> Senium	<input type="checkbox"/> IAÄB	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Anamnese	<input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> KE	<input type="checkbox"/> Skiaskopie	<input type="checkbox"/> Subj. Refra	<input type="checkbox"/> Bino-Status	
	<input type="checkbox"/> Akkomm.	<input type="checkbox"/> VAA	<input type="checkbox"/> Fundus	<input type="checkbox"/> Radien zentral	<input type="checkbox"/> Topographie	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
Vorl. Diagnose	<input type="checkbox"/> o. B.	<input type="checkbox"/> Ametr.	<input type="checkbox"/> Presbyopie	<input type="checkbox"/> Bino-störg.	<input type="checkbox"/> Tr. Auge	<input type="checkbox"/> Katarakt	
	<input type="checkbox"/> AMD-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Glaukom-(verdacht)	<input type="checkbox"/> Gesichtsfeld-Defekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Management/Plan	<input type="checkbox"/> Nicht erforderl.	<input type="checkbox"/> Neue KL empf.	<input type="checkbox"/> Überarbeitg. vorh. KL	<input type="checkbox"/> Nachkontrolle empf.	<input type="checkbox"/> Einweisg. / Beratg. erf.	<input type="checkbox"/> Optim. U. empf.	
	<input type="checkbox"/> Brille empf.	<input type="checkbox"/> Ausführl. Bino-prfg.	<input type="checkbox"/> Anp. v. VS empf.	<input type="checkbox"/> AA-Besuch empf.	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		

Abkürzungen bedeuten: Tr. Auge = trockenes Auge; Zusatz-U. = Zusatzuntersuchung; Presb. = Presbyopie; IAÄB = in augenärztl. Behandlung; KE = Kontrastempfindlichkeit; S. Refr. = subjektive Refra.; VA = vorderer Augenabschn.; HA = hinterer Augenabschn.; VS = vergrößernde Sehhilfen; AA = Augenarzt. Mehrfachnennungen möglich.

Zusätzliche Angaben

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft	
Schwierigkeitsgrad: Note 1 bis 5 (1 = leicht; 5 = sehr schwer)	
Selbsteinschätzung Studierende(r):	
Was habe ich gelernt?	Was beherrsche ich gut?
Was war interessant an diesem Fall?	Was muss ich noch üben/verbessern?
	Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?
ECO-Standards erfüllt: <input type="checkbox"/>	ECO-Standards nicht erfüllt: <input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optometrie

Erläuterungen zur Sektion Diagnostische Medikamente und Verfahren

Mit den Einträgen in dieser Sektion weisen Sie nach, dass Sie über grundlegende Kenntnisse und Fähigkeiten zur Anwendung von diagnostischen Medikamenten sowie zu ausgewählten diagnostischen Verfahren verfügen. Für die Einträge in dieser Sektion müssen Sie einige der im Praktikum des Moduls *Spezielle optometrische Untersuchungen* vorgestellten Untersuchungsverfahren selbstständig ausführen und die Ergebnisse in das vorgegebene Arbeitsblatt eintragen.

Die zur Anwendung kommenden diagnostischen Medikamente sind:

- a) Mydriatika zur Weitstellung der Pupille,
- b) Zykloplegika zur Lähmung der Akkommodation,
- c) Anästhetika zur Betäubung der Hornhaut,
- d) Fluoreszein zur Darstellung des Tränenfilms und / oder oberflächlichen Hornhautdefekten.

Die mit Hilfe der o.g. diagnostischen Medikamente ausgeführten Untersuchungsverfahren sind:

- a) Indirekte monokulare oder binokulare Ophthalmoskopie,
- b) Refraktionsbestimmung in Zykloplegie,
- c) Goldmann-Applanations-Tonometrie.

Bitte beachten Sie, dass die Anwendung diagnostischer Medikamente nur zulässig ist, wenn diese im Rahmen der Hochschulausbildung erfolgt, wenn eine Einverständniserklärung des Probanden vorliegt und wenn eine zur Anwendung diagnostischer Medikamente zugelassene Aufsichtsperson zugegen ist.

Logbuch Augenoptik/Optomietrie

Indirekte Ophthalmoskopie in Mydriasis

(Dokument entspricht Arbeitsblatt 05 OU5.P)

Zielstellung:

Handhabung der BIO und MIO in Grundzügen erlernen.

Aufgabenstellung:

Tropfen Sie selbständig ein Mydriatikum in beide Augen Ihres Probanden und beachten Sie die entsprechenden Vorschriften und Hinweise bei der Anwendung von diagnostischen Augenmedikamenten. Klären Sie Ihre(n) Probandin/Probanden über die Wirkung und Nebenwirkungen des Medikaments auf.

1. Untersuchen Sie die Fundi beider Augen mittels monokularer oder binokularer indirekter Ophthalmoskopie. Beginnen Sie mit der Untersuchung des zentralen Fundus. Setzen Sie die Untersuchung fort, indem Sie den peripheren Fundus durch eine systematische Auslenkung von Blick- und Beobachtungsrichtung untersuchen. Achten Sie während der Untersuchung auf das Vorhandensein von Vortexvenen, Ziliarnerven und Unregelmäßigkeiten der Pigmentierung sowie auf das seitenverkehrte und umgekehrte Fundusbild.
2. Dokumentieren Sie das Untersuchungsergebnis in unten stehendem Schema. Skizzieren und bezeichnen Sie auffällige Stellen (z.B. Vortexvenen) und geben Sie deren Abstand zu einem Bezugspunkt (Fovea / Papille) in PD an.

Name Untersucher:

Name Proband:

Eingetropftes Mydriatikum:

Uhrzeit:



Abbildung 1 – Untersuchungsschema für den zentralen Fundus. Jeder Kreis entspricht 10°

Logbuch Augenoptik/Optomietrie

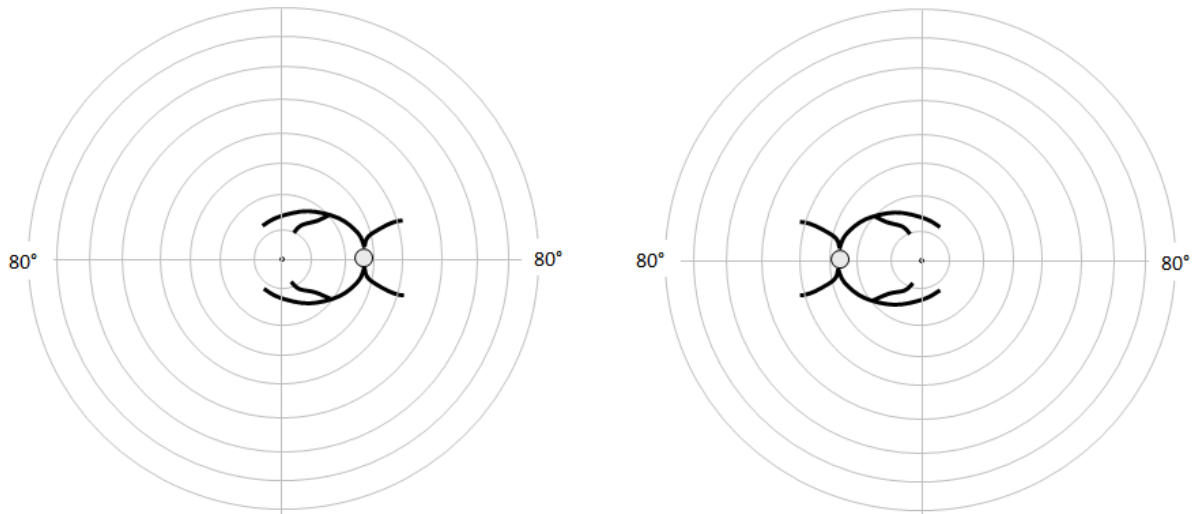


Abbildung 2 – Untersuchungsschema für den zentralen und peripheren Fundus. Jeder Kreis entspricht 10°.

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft

Selbsteinschätzung Studierende(r):

Was beherrsche ich gut?

Was muss ich noch üben/verbessern?

Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?

ECOO-Standards erfüllt:

ECOO-Standards nicht erfüllt:

Datum:

Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optomietrie

Objektive und subjektive Refraktionsbestimmung in Zykloplegie

(Dokument entspricht Arbeitsblatt 06 OU5.P)

Zielstellung:

Vorgehensweise in Grundzügen beherrschen und Unterschiede zur normalen Refraktionsbestimmung kennenlernen.

Aufgabenstellung:

1. Führen Sie eine Skiaskopie nach Mohindra beidseits aus und notieren Sie das Ergebnis in untenstehende Tabelle
2. Tropfen Sie selbständig ein Zykloplegikum in ein Auge Ihres Probanden und beachten Sie die entsprechenden Vorschriften und Hinweise bei der Anwendung von diagnostischen Augenmedikamenten. Klären Sie Ihre(n) Probandin/Probanden über die Wirkung und Nebenwirkungen des Medikaments auf.
3. Führen Sie am gleichen Augenpaar sowohl eine Standard-Skiaskopie als auch eine subjektive Refraktionsbestimmung in Zykloplegie durch. Tragen Sie das Ergebnis in untenstehende Tabelle ein und diskutieren Sie wesentliche Unterschiede zur Refraktionsbestimmung ohne Zykloplegie.

Mohindra-Skiaskopie

(Kein Abstandsglas, Arbeitsabstand 50cm, Proband blickt in das Skiaskop während beide Hauptschnitte mit einer Skiaskopierleiste neutralisiert werden. Das Gegenauge ist normalerweise verdeckt. Die objektive Refraktion entspricht dem Flackerglas $-1,25\text{dpt.}$)

	Mohindra-Werte			Bisherige Brillen- oder Refra-Werte		
	Sph.	Zyl.	Achse	Sph.	Zyl.	Achse
R						
L						

Refraktionsbestimmung in Zykloplegie

Name Untersucher:

Name Proband:

Eingetropftes Anästhetikum:

Uhrzeit:

R / L



Logbuch Augenoptik/Optometrie

	Standard-Skiaskopie			Subjektive Refraktionsbestimmung		
	Sph.	Zyl.	Achse	Sph.	Zyl.	Achse
R						
L						

Unterschiede zur Refraktionsbest. ohne Zykloplegie:

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft

Selbsteinschätzung Studierende(r):

Was beherrsche ich gut?

Was muss ich noch üben/verbessern?

Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?

ECOO-Standards erfüllt:

ECOO-Standards nicht erfüllt:

Datum:

Unterschrift der Lehrkraft



Logbuch Augenoptik/Optomietrie

Applanations-Tonometrie nach Goldmann

(Dokument entspricht Arbeitsblatt 07 OU5.P)

Zielstellung:

Anwendung der Goldmann-Applanationsstonometrie in Grundzügen beherrschen.

Aufgabenstellung:

1. Tropfen Sie selbständig ein Anästhetikum in ein Auge Ihres Probanden und beachten Sie die entsprechenden Vorschriften und Hinweise bei der Anwendung von diagnostischen Augenmedikamenten. Klären Sie Ihre(n) Probandin/Probanden über die Wirkung und Nebenwirkungen des Medikaments auf.
2. Führen Sie drei aufeinanderfolgende Messungen des IOD aus, indem Sie die Einstellung und die Position des Gerätes nach jeder Messung in die Ausgangsstellung zurückversetzen. Tragen Sie die Mess- und Untersuchungsergebnisse in die Tabelle ein. Führen Sie sowohl vor der ersten als auch nach der letzten Messung eine Kontrolluntersuchung der Hornhaut unter Zufhilfenahme von Fluoreszein durch.
3. Vergleichen Sie die Messwerte und deren Streuung mit den mittels NCT ermittelten Messwerten.
4. Ermitteln Sie die zentrale Hornhautdicke für dasselbe Auge und den korrigierten GAT-IOD.

Name Untersucher:

Name Proband:

Eingetroftes Anästhetikum:

Uhrzeit:

R / L

Messergebnisse

	IOD GAT (mmHg)	IOD NCT (mmHg)	CCT (μm)	IOD GAT _{korr}	HH-Befund _{nachher}
1					
2					
3					
MW					

Feedback und reflektierendes Lernen (muss ausgefüllt werden)

Feedback Lehrkraft

Selbsteinschätzung Studierende(r):

Was beherrsche ich gut?

Was muss ich noch üben/verbessern?

Was werde ich nachschlagen / lesen / recherchieren?

ECOO-Standards erfüllt:

ECOO-Standards nicht erfüllt:

Datum:

Unterschrift der Lehrkraft