


Datum: Anpasser/in: betreuende Lehrkraft:

Name: Straße:
Vorname: Ort:
Geburtsdatum:  privat:

überwiesen, vermittelt, empfohlen von:
Gründe für die Versorgung im Workshop Contact-Linsen:

Ziel der Anpassung:

Beruf:

Student AO? Sport:

Arbeitsplatzklima: Raucher/in:

Arbeitsplatzbeleuchtung: Fahrzeug:

Erstanpassung ☐

Contactlinsen-Träger/in seit Jahren Brillenträger/in seit dem Lebensjahr

Besondere Schwierigkeiten beim Tragen von CL: Besondere Schwierigkeiten beim Tragen der Brille:

Augenarzt/-ärztin: :

Zzt. in augenärztlicher Behandlung ☐ ja ☐ nein Letzter Augenarztbesuch:

Schwangerschaft:

Allgemeine Krankheiten oder Leiden:

Allergien:

Operationen:

Verletzungen:

Ständig eingenommene Medikamente:

Wegen:

Bemerkungen:

Bisher getragene Brille:								
	sph	cyl	Achse	Add	HSA	V _{cc}	V _{bin}	Stereo
R								D5:
L								RD:

Prismatische Korrektur				
	Δ_{horiz}	Basis	Δ_{vert}	Basis
R				
L				

Bisher getragene Contactlinsen:

Fabrikat und Linsenart:

R V_{cc}:

L V_{cc}: V_{bin}

Datum: Anpasser/in: betreuende Lehrkraft:

Inspektion des vorderen Augenabschnitts

Rechtes Auge

Linkes Auge

Tränenmenge:

Lipidfilm:

Aufreißzeit (BUT)

Bindehaut:

Randschlingennetz:

Endothel:

Pupillenreaktion:

Lidschlag:

Oberlidspannung:

Unterlidspannung:

Lidposition:

Spaltlampenbild:

Bemerkungen:

Augenglasbestimmung neu (ohne Linse vor Anpassung):

	Sph	cyl	Achse	Add	HSA	V _{cc}	V _{cc bin}	BSG	V _{cc}	V _{bin}	Stereo
R											D5:
L											RD:

Gegebenenfalls prismatische Korrektur

	Δ_{horiz}	Basis	Δ_{vert}	Basis
R				
L				

Führungsaugen:

☐ R ☐ L

Bemerkungen:

Messwerte zur Linsengröße	R	HH $\varnothing_{\text{vert}}$	Lidspalte:	L	HH $\varnothing_{\text{vert}}$	Lidspalte:
		HH $\varnothing_{\text{horiz}}$	Pupille \varnothing :		HH $\varnothing_{\text{horiz}}$	Pupille \varnothing :

 Hornhautradialen,
zentral und peripher
(Messwinkel°)

R

sup.....mm

L

sup.....mm

Ophthalmometer

- ☐ Zeiss
☐ Rodenstock
☐ Topcon
☐

temp.

.....mm

.....°

nas.

.....mm

nas.

.....mm

.....mm

.....°

temp.

.....mm

.....mm

.....°

.....mm

.....°

inf.....mm

inf.....mm

 Ast. zentral
 Ast. peripher
 Abflachung

 Δr_0mm ΔDdpt

 Δr_{sag}mm ΔDdpt

 ϵ_{flach} ϵ_{ges}

 Δr_0mm ΔDdpt

 Δr_{sag}mm ΔDdpt

 ϵ_{flach} ϵ_{ges}

Abklärung beim Augenarzt

☐ erforderlich

☐ empfohlen

☐ kein Grund erkennbar

Grund:

Datum: Anpasser/in: betreuende Lehrkraft:

Messlinse ☐ Abgabe ☐ Falls Abgabe, bitte Etiketten und LOT-Nr. aufkleben.

Wichtig: Bitte vor jeder Anpassung / Abgabe Rücksprache mit einer Lehrkraft.

Messlinse ☐ Abgabe ☐ Falls Abgabe, bitte Etiketten und LOT-Nr. aufkleben.

R	Typ	r_0	F'_v	\varnothing_T	Mat	L	Typ	r_0	F'_v	\varnothing_T	Mat
Messwert:						Messwert:					

Linsenposition:

Linsenbeweglichkeit:

Gesamtdurchmesser:

Sitz-/ Fluobildbeschreibung:

Stabi-Messungen:

...../...../...../...../...../.....

V_{cc} (bei Abgabe/Koje): Koje:

Zusatzref (BSG): sph: V_{cc} : HSA:

Zusatzrefraktion: sph: cyl: A: V_{cc} :

Stabilisation endgültig (Tabo):

Bemerkungen:

Wenn besondere Schwierigkeiten auftreten, den weiteren Verlauf mit der Lehrkraft besprechen.

Messlinse ☐ Abgabe ☐ Falls Abgabe, bitte Etiketten und LOT-Nr. aufkleben.

R	Typ	r_0	F'_v	\varnothing_T	Mat	L	Typ	r_0	F'_v	\varnothing_T	Mat
Messwert:						Messwert:					

Linsenposition:

Linsenbeweglichkeit:

Gesamtdurchmesser:

Sitz-/ Fluobildbeschreibung:

Stabi-Messungen:

...../...../...../...../...../.....

V_{cc} (bei Abgabe/Koje): Koje:

Zusatzref (BSG): sph: V_{cc} : HSA:

Zusatzrefraktion: sph: cyl: A: V_{cc} :

Stabilisation endgültig (Tabo):

Bemerkungen:

Wenn besondere Schwierigkeiten auftreten, den weiteren Verlauf mit der Lehrkraft besprechen.

Abschlussinspektion der Cornea rechts:

Befunde /Grading: zB: Stippen 3 / Abdruck 1 / Kratzer 2 usw

Befund Grading

.....

.....

Konsequenz der Bewertung: 1 2 3 4

Abschlussinspektion der Cornea links:

Befunde /Grading: zB: Stippen 3 / Abdruck 1 / Kratzer 2 usw

Befund Grading

.....

.....

Konsequenz der Bewertung: 1 2 3 4

Bestell-CL R Typ:

L Typ:

R Mat

L Mat

Linsenabgabe Datum:

Lot-Nr. abgegeben ☐ Infoblatt abgegeben ☐

Handhabung und Pflege erklärt ☐ bekannt ☐

Pflegemittel:

Austauschintervall:

Kontrolltermin:

Datum: Anpasser/in: betreuende Lehrkraft:





Verlaufskontrolle



Inspektion des vorderen Augenabschnitts

Tragezeiten: Tragezeit heute:

Subjektive Beurteilung durch den / die Träger/in:

Objektive Beurteilung:	Rechtes Auge		Linkes Auge
Linsenposition:			
Linsenbeweglichkeit:			
Gesamtdurchmesser:			
Sitz-/Fluobildbeschreibung:			
Stabilisation (Tabo):			
			
Visus / Koje :	V:..... Koje:.....	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Vbin:.....</div>	V:..... Koje:.....
Zusatzref (BSG):	sph:..... Vcc:..... HSA:.....	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Vbin:.....</div>	sph:..... Vcc:..... HSA:.....
Zusatzrefraktion:	sph:..... cyl:..... A:..... Vcc:.....	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Vbin:.....</div>	sph:..... cyl:..... A:..... Vcc:.....
Randschlingennetz:			
Bindehaut:			
Hornhaut:			
Lidränder:			
Endothel:			
Zustand der CL:			
Ränder der CL:			
Hornhautradien, zentral und peripher (Messwinkel °)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>temp.mm</div> <div>sup.....mm</div> <div>nas.mm</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div>.....mm</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; bottom: 0; border: 1px solid black;"></div> </div> <div>.....mm</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>.....mm</div> <div>inf.....mm</div> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>nas.mm</div> <div>sup.....mm</div> <div>temp.mm</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div>.....mm</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; right: 0; bottom: 0; border: 1px solid black;"></div> </div> <div>.....mm</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>.....mm</div> <div>inf.....mm</div> </div>
Ophthalmometer			
<input type="checkbox"/> Zeiss			
<input type="checkbox"/> Rodenstock			
<input type="checkbox"/> Topcon			
<input type="checkbox"/>			

Änderungen:

Bemerkungen:

Neuanpassung:

ja: ☐ nein: ☐

Nächster Kontrolltermin: