

An alle Einrichtungen mit Weiterbildungsbefugnis
Umfrage der DOG-Sektion „Neuro-Ophthalmologie“

bitte zurück an:

Herrn
Prof. Dr. med. Eberhart Zrenner
Univ.-Augenklinik Tübingen
Schleichstr. 12 – 16
D - 72076 Tübingen

FAX: 07071/29 50 38

Betr.: Neuro-Ophthalmologie-Umfrage

1. Die Versorgung neuro-ophthalmologischer Patienten erfolgt:

- in der Allgemeinen Ambulanz unserer Einrichtung
- in der Strabologischen Ambulanz unserer Einrichtung
- in einer Spezialambulanz (oder sonstiger Einrichtung) unter der Bezeichnung:
.....
- in einer Einrichtung mit einem besonderen neuro-ophthalmologischen Schwerpunkt unter der unmittel- ..
baren Verantwortung von Herrn /Frau
- in meiner fachärztlichen Praxis (Name und Adresse der Praxis:
.....)

Diesem neuro-ophthalmologischen Schwerpunkt steht zur Verfügung:

- Wissenschaftliches Personal (Zahl):
- Technisches Personal (Zahl):
- Funktionslabor (Art):
- durch keine der o.g. Einrichtungen, sondern

2. Die ungefähre Zahl von Patienten mit neuro-ophthalmologischen Krankheitsbildern (Definition der Sektion Neuro-Ophthalmologie, s. beiliegendes Antragsformular) beträgt pro Jahr (lediglich grobe Anhaltszahl):

3. Die Weiterbildung im Fach „Neuro-Ophthalmologie“ beträgt in unserer Einrichtung Monate.

a. ggf.: Eine besondere Verantwortung für die Weiterbildung im Bereich der Neuro-Ophthalmologie wurde Herrn/Frau zugewiesen.

b. Unsere Einrichtung bietet spezielle Weiterbildungsveranstaltungen im Bereich Neuro-Ophthalmologie an (ca. Std./Jahr):

c. Wir nehmen regelmäßig Hospitanten für den Bereich „Neuro-Ophthalmologie“ auf: ja nein

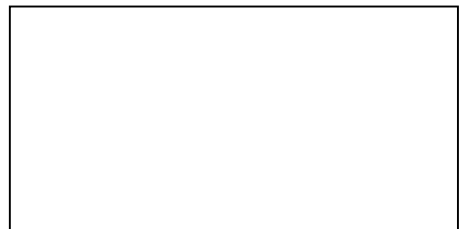
4. Planungen für die Weiterentwicklung der neuro-ophthalmologischen Versorgung an unserer Einrichtung:

5. Wären Sie bereit, im Falle einer dreimonatigen prospektiven Studie Versorgungsaspekte und wissenschaftliche Aspekte bei Ihren neuro-ophthalmologischen Patienten zu dokumentieren? ja nein

Haben Sie selbst oder Mitarbeiter in Ihrer Einrichtung Interesse an der Mitarbeit in der Sektion „Neuro-Ophthalmologie“ de DOG (ggf. Namen nennen, ein Anmeldebogen liegt bei)

Sonstiges:

Absender: (Stempel der Einrichtung)



.....
Datum/Unterschrift des Leiters der Einrichtung