

**Ter informatie voor de huisarts: (bij evt. doorverwijzing van huisarts ook voor oogarts)**

Visus OD: ..... Visus OS: .....  
Refractie OD: ..... Refractie OS: .....  
Leesvisus/ stenopeïsche visus OD: ..... Leesvisus/ stenopeïsche visus OS: .....  
Oogdruk OD: ..... Oogdruk OS: .....

Vaststelling: .....

Vraag:.....

.....

Naam patiënt: ..... Geboortedatum: .....

Adres: ..... Postcode: .....

Woonplaats:.....

Telefoonnummer:..... Mobiele telefoonnummer:.....

Verzekerd bij:.....

Naam optiek:.....

Naam opticien/optometrist: .....

Adres: ..... Postcode en Woonplaats: .....

Telefoonnummer: .....

Gaarne uw oogheelkundige vervolgbeleid

Opmerkingen:.....

.....

Ziekenhuizen in de regio:  
Oogziekenhuis Zonnestraal  
Slingeland Ziekenhuis

Vlijtstraat 50a  
Kruisbergseweg 25

Doetinchem  
Doetinchem