

AOP - Allgemeines Optometrieprotokoll

Datum	Optometrist_in	Frau/Herr	Nachname	Vorname
Geburtsdatum	Beruf	Datum der letzten Augenprüfung		Wo?

Grund der Konsultation (Primäre Beschwerden, Wo? Art? Grading? Seit wann? Dauer? Zusammenhänge? Modifizierende Faktoren? Assozierendes?)

Okuläre Historie (Fehlsichtigkeit? Heterophorie? Krankheiten? Verletzungen? Operationen? Strabismus? Amblyopie?)



Generelle gesundheitliche Situation (Systemerkrankungen? Seit wann? Medikation? Familienanamnese? Soziale Situation?)

R/L	PD	Vsc	Objektive (AR/SKIA)			Aktuell getragene Korrektur						Vollkorrektur heute						
			sph	cyl	A	sph	cyl	A	Prisma	Add	Vcc	sph	cyl	A	Prisma	Add	Vcc	
OD																		
OS																		

R/L	Motilitätstest	Konvergenznahpunkt (NPC)	AC/A
OD			
OS			

R/L	Pupillenreaktion	Keratometerwerte	Farbensehen (Ishihara/D15)
OD			
OS			

R/L	Cover Test	Konfrontationsperimetrie	Amsler Test
OD			
OS			

Vorderer Augenabschnitt					
R/L	Lider	Cornea	Konjunktiva	Augenlinse	Ophthalmoskopie
OD					
OS					

Weitere Tests und Plan