

**Klinik für Augenheilkunde**

**Direktor**  
Univ.-Prof. Dr. med. G. Geerling

**Stellv. Direktor**  
Univ.-Prof. Dr. med. R. Guthoff

**Schwerpunkt Glaukomerkrankungen**  
Leitung: Dr. med. A. Strzalkowska

**Schwerpunkt Hornhauterkrankungen**  
Leitung: Dr. med. F. Steindor  
Stv. Leitung: Dr. Dr. M. Borrelli

**Schwerpunkt Netzhauterkrankungen**  
Leitung: Univ.-Prof. Dr. med. R. Guthoff  
Stv. Leitung: Dr. med. P. Strzalkowski

**Schwerpunkt Tränenwegs- und Okuloplastische Chirurgie**  
Leitung: Dr. Dr. M. Borrelli  
Stv. Leitung: Dr. med. C. Holtmann

**Schwerpunkt Refraktive Chirurgie**  
Leitung: PD Dr. T. G. Seiler  
Stv. Leitung: Dr. med. F. Steindor

**Schwerpunkt Orthoptik**  
Leitung: Dr. med. T. Guthoff

**Labor für Experimentelle Ophthalmologie**  
Ärztl. Leitung: PD Dr. Dr. med. K. Spaniol  
Wissenschaftl. Leitung: Dr. J. Witt

**Privatambulanz**  
Tel.: (0211) 81-17322  
Fax: (0211) 81-16241  
[Augenklinik-Privatambulanz@med.uni-duesseldorf.de](mailto:Augenklinik-Privatambulanz@med.uni-duesseldorf.de)

**Allgemeine Ambulanz**  
Tel.: (0211) 81-17333  
Fax: (0211) 81-17340  
[Ambulanz.Augen@med.uni-duesseldorf.de](mailto:Ambulanz.Augen@med.uni-duesseldorf.de)

**Sehschule/ Orthoptik**  
Tel.: (0211) 81-17341  
Fax: (0211) 81-16248  
[Sehschule.Anmeldung@med.uni-duesseldorf.de](mailto:Sehschule.Anmeldung@med.uni-duesseldorf.de)

**Lidsprechstunde**  
Tel.: (0211) 81-17341  
Fax: (0211) 81-16248  
[Lidsprechstunde@med.uni-duesseldorf.de](mailto:Lidsprechstunde@med.uni-duesseldorf.de)

**Pflegestation AU01**  
Tel.: (0211) 81-17329

**Stationäres Patientenmanagement**  
Tel.: (0211) 81-19402 / -19472  
Fax: (0211) 81-19106

**Lions-Hornhautbank NRW**  
Tel.: (0211) 81-18795  
Fax: (0211) 81-18796

**Direktionssekretariat  
(keine Terminvereinbarung)**  
Tel.: (0211) 81-17320



**FAXANMELDEFORMULAR  
für ambulante Vorstellungen**

Allg. Ambulanz (GKV): 0211-81-17340  
Privatambulanz (PKV): 0211-81-16241  
Sehschule & Lidsprechstunde: 0211-81-16248

Patientendaten (mit Rückrufnummer): Praxisstempel/Praxisdaten:

Diagnose(n):

Fragestellung:

Sonstiges (z.B. gewünschte Diagnostik, Vorstellung bei bestimmtem Arzt, etc.):

**Von der UKD-Klinik für Augenheilkunde auszufüllen:**

OA:

Termin für	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Dringlichkeit:	in	Tagen		in	Wochen
Laufzettel ausgefüllt	ja				
Endgültiger Termin:	am	mitgeteilt			

Weitere Informationen unter  
[www.uniklinik-duesseldorf.de/augenklinik](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/augenklinik)