

# GUT, DASS SIE DEN TEST GEMACHT HABEN!

## Ihre persönlichen Untersuchungsergebnisse:

rechtes Auge

**Augeninnendruck**

linkes Auge

mmHg

mmHg

**Sehnerv**

**Gesichtsfeld**

**Name:**

**Datum:**

**Hinweis:** Sind Sie unter 40 Jahre und Ihre Augen sind normal, sollten Sie alle 3 Jahre Ihren Augenarzt zur Vorsorgeuntersuchung aufsuchen. Sind Sie älter als 40 Jahre, alle 2 Jahre.

gemessen am:

Stempel / Unterschrift

# Glaukom macht blind!

INITIATIVKREIS ZUR GLAUKOM-FRÜHERKENNUNG e.V.

INITIATIVKREIS ZUR GLAUKOM-FRÜHERKENNUNG e.V.

Initiativkreis zur Glaukom-Früherkennung e.V. • Postfach 1718 • 82102 Germering