

**Blockpraktikum Augenheilkunde / Training Ophthalmology / Stage Ophtalmologie**  
**Testatheft / Training certificate / Fiche d'évaluation**

Name/Vorname: (Student name / Nom): \_\_\_\_\_

Zeitraum (Tag/Monat/Jahr) / Duration (from...to...) / Durée (du...au...): \_\_\_\_\_

	<b>Unterschrift / Signature</b>
Hornhaut / Katarakt - Einführung, Diagnostik, Therapie <i>Cornea / Cataract - Introduction, diagnosis, therapy</i> <i>Cornée / Cataracte - Introduction, diagnostic, thérapie</i>	
Hornhaut / Katarakt - Praktische Übungen, Ambulanz, Station und OP <i>Cornea / Cataract - Practical training, ambulance, ward and operation room</i> <i>Cornée / Cataracte - Exercice pratique, ambulance, service hospitalier et salle d'opération</i>	
Kinderaugenheilkunde, Orthoptik, Lider und Tränenwege - Einführung, Diagnostik, Therapie <i>Paediatric ophthalmology, orthoptics, eyelids and lacrimal duct - Introduction, diagnosis, therapy</i> <i>Ophtalmologie pédiatrique, orthoptie, paupières et sac lacrymal - Introduction, diagnostic, thérapie</i>	
Kinderaugenheilkunde, Orthoptik, Lider und Tränenwege - Praktische Übungen, Sehschule, Ambulanz, Station und OP <i>Glaucoma, neuroophthalmology - Practical training, ambulance, ward and operation room</i> <i>Ophtalmologie pédiatrique, Orthoptie, paupières et sac lacrymal - Exercice pratique, service orthoptique, ambulance, service hospitalier et salle d'opération</i>	
Glaukom, Neuroophthalmologie - Diagnostik und Therapie <i>Glaucoma, neuroophthalmology - Diagnosis, therapy</i> <i>Glaucome, neuro-ophtalmologie - Diagnostic, thérapie</i>	
Glaukom, Neuroophthalmologie - Praktische Übungen, Ambulanz <i>Glaucoma, neuroophthalmology - Practical training, ambulance</i> <i>Glaucome, neuro-ophtalmologie - Exercice pratique, ambulance</i>	
Glaskörper, Netzhaut - Diagnostik und Therapie <i>Vitreous, retina - Diagnosis, therapy</i> <i>Corps vitré, rétine - Diagnostic, thérapie</i>	
Glaskörper, Netzhaut - Praktische Übungen, Ambulanz und Station <i>Vitreous, retina - Practical training, ambulance and ward</i> <i>Corps vitré, rétine - Exercice pratique, ambulance et service hospitalier</i>	

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Stamp & signature of responsible supervisor / Tampon & signature du responsable