**Invalidenversicherung – Arztbericht Hilfsmittel-Abklärung**

Personalien versicherte Person

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |
|   |  |   |
| Versichertennummer |  | Geburtsdatum |
|   |  |  . |

Ergänzende Fragen zur Hilfsmittel-Abklärung

|  |
| --- |
|   |

Guten Tag

Ihre Patientin, Ihr Patient hat gesundheitliche Einschränkungen, die zu einer IV-Anmeldung führten. Wir wollen den Fall rasch prüfen. Dazu brauchen wir Ihre kompetente Mithilfe.

Bitte beantworten Sie die Fragen im Bericht, soweit Ihr Fachgebiet und Ihr Patientendossier dies zulassen. Legen Sie bitte Kopien von bereits vorliegenden Berichten bei.

Informationen

Sie möchten wissen, wie die Zusammenarbeit mit den IV-Stellen funktioniert? Informationen finden Sie unter .

**Kontakt**

Haben Sie Fragen zum Stand der Abklärungen?

**Falls wir Sie anrufen sollen:** Wann können wir Sie unter welcher Nummer erreichen?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Telefonnummer |  | Zeitfenster |
|   |  |   |

Bei medizinischen Fragen wenden Sie sich bitte an unseren Regionalen Ärztlichen Dienst.

Das Ausfüllen des Formulars soll gemäss Tarmed (Tarif 001) erfolgen und ist elektronisch einzureichen.

Wir danken Ihnen und grüssen Sie freundlich.

1. Diagnose

|  |
| --- |
| Diagnosen, bestehend seit wann |
|   |

1. Allgemeine Angaben

|  |
| --- |
| Letzte Untersuchung vom |
|   |

|  |
| --- |
| Anamnese (chronologischer Verlauf, bisherige Therapie, aktuelle Symptome) |
|   |

|  |
| --- |
| Ärztlicher Befund |
|   |

|  |
| --- |
| Prognose |
|   |

|  |
| --- |
| Dauer für welche das Hilfsmittel benötigt wird |
|   |

|  |  |
| --- | --- |
| Wird das Hilfsmittel infolge eines Unfalles benötigt? | Wurde der Unfall durch Dritte verursacht? |
| Wert auswählen | Wert auswählen |

1. Diverses

|  |
| --- |
| Datum |
|   |

|  |
| --- |
| Vorname, Name, genaue Adresse (Praxis/Abteilung) und Unterschrift des Arztes / der Ärztin (elektronisches Visum genügt) |
|   |

1. Beilagen

|  |
| --- |
| Wir bitten Sie, Berichtskopien von Spitälern und Spezialärzten/Spezialärztinnen zuhanden unseres ärztlichen Dienstes beizulegen oder diese genau zu bezeichnen, damit wir sie selbst anfordern können. Originalberichte werden nach Einsichtnahme zurückgesandt. |
|   |