|  |  |
| --- | --- |
| **Eidgenössische Invalidenversicherung IV** Beiblatt zum Arztbericht |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Versichertennummer |

|  |
| --- |
|  |
|  |

Bitte Hinweise auf der Rückseite der

beiliegenden Rechnung beachten Versanddatum 23.05.2017 /

|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherte Person**: Name, Vorname, genaue Adresse, PLZ, Wohnort  (evtl. zusätzlich gesetzl. Vertreter)            geboren am | Name und Adresse des Arztes/der Ärztin |
|  |  |

**Beiblatt zum Arztbericht**

**Augenoperation (Keratoplastik)**

Es wird Kostengutsprache für eine Augenoperation verlangt.

Zusatzfragen :

1. Welcher Eingriff ist vorgesehen oder wurde durchgeführt ?

2. Indikation zum Eingriff

3. Liegt bzw. lag ein funktionell stabiler Endzustand mit narbig veränderter Hornhaut oder einer getrübten Keratokonusspitze vor ?

4. Auf welchen Zeitpunkt hin ist der Klinikeintritt vorgesehen oder bereits erfolgt ?

5. War oder ist die versicherte Person schon vor der Operation auf optische Hilfsmittel angewiesen ? Wenn ja, auf welche ?

6. Liegen noch andere Augenerkrankungen vor wie hohe oder maligne Myopie, diabetische Retinopathie, Retinopathia pigmentosa, Glaucoma simplex usw., und wenn ja, welche ?

7. Haben Sie Kenntnis von nicht ophtalmologischen Erkrankungen des Versicherten, wenn ja, von welchen ?

Datum Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin