Arztbericht:

Hilfsmittel

|  |
| --- |
| IV-Stelle Basel-Stadt |
| 002.002 07/2018 |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |       |
| Zuständig: |       |
| Direktwahl: |       |
| Versicherten-Nr: |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Versicherte Person |  |
|  |  |

IV-Abklärung:

Hilfsmittel

Guten Tag

Ihre Patientin, Ihr Patient hat gesundheitliche Einschränkungen, die zu einer IV-Anmeldung führten. Für die rasche Prüfung benötigen wir Ihre kompetente Unterstützung.

Wir bitten Sie deshalb, den beiliegenden Arztbericht zu beantworten, soweit Ihnen dies von Ihrem Fachgebiet und Ihrem Patientendossier her möglich ist. Wenn deswegen einzelne Punkte offen gelassen werden, haben wir durch­aus Verständnis.

Sie können den Arztbericht auch auf unserer Website herunterladen. Wir bitten Sie, eventuelle Zusatzfragen auf dem Beiblatt ebenfalls zu beantworten.

Bitte füllen Sie den Arztbericht elektronisch oder mit Schreibmaschine aus und senden Sie ihn danach bitte so rasch als möglich zurück. Für das Ausfüllen dieses Formulars können Sie wie bisher nach Tarmed abrechnen.

Wir danken Ihnen und grüssen Sie freundlich.

Arztbericht

Beurteilung des Anspruches von Erwachsenen auf Hilfsmittel

|  |
| --- |
|  |

Ergänzende Fragen:

### 1. Diagnosen

Bestehend seit wann?

|  |
| --- |
|       |

### 2. Ärztliche Angaben

## 2.1

Letzte Untersuchung vom

|  |
| --- |
|       |

## 2.2

Anamnese (chronologischer Verlauf, bisherige Therapie, aktuelle Symptome)

|  |
| --- |
|       |

## 2.3

Ärztlicher Befund

|  |
| --- |
|       |

## 2.4

Prognose

|  |
| --- |
|       |

2.5

Über welchen Zeitraum wird das Hilfsmittel benötigt?

|  |
| --- |
|       |

2.6

Wird das Hilfsmittel aufgrund eines Unfalls benötigt?

[ ]  ja [ ]  nein

Wurde dieser durch Dritte verursacht?

[ ]  ja [ ]  nein

### 3. Unterschrift

Vorname, Name, Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin

|  |
| --- |
|       |

Genaue Adresse (Praxis/Abteilung)

|  |
| --- |
|       |

### 4. Beilagen

Wir bitten Sie, Kopien der Berichte 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.

|  |
| --- |
|       |