Eidgenössische Invalidenversicherung (IV)

Verlaufsbericht zur Aktualisierung des Dossiers bei Erwachsenen

Kanton auswählen

Versicherte Person

Vorname

Name

Strasse

PLZ, Ort

Geschlecht

Geburtsdatum

AHV-Nr.

Adresse des Arztes/der Ärztin

Vorname

Name

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

GLN

ZSR

Datum

Unterschrift

Verlaufsbericht zur Aktualisierung des Dossiers bei Erwachsenen für die Zeit ab _____

1. Gesundheitszustand seither ☐ stationär ☐ verschlechtert ☐ verbessert

2. Änderung der Diagnose? ☐ nein ☐ ja

Welche haben einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit?

Seit wann und in welchem Ausmass?

3. Verlauf / veränderte Befunde

4. Therapeutische Massnahmen / Prognose

5. Datum der letzten ärztlichen Kontrolle

6. Beilagen
   Wir bitten sie, neue in der Zwischenzeit eingetroffene Berichte von Spitälern und Spezialärzten/-ärztinnen zuhanden unseres ärztlichen Dienstes beizulegen oder diese genau zu bezeichnen, damit wir sie selbst anfordern können. Originalberichte werden nach Einsichtnahme zurückgesandt.

7. Bemerkungen