|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Invalidenversicherungs-Stelle Impasse de la Colline 1, Postfach, 1762 Givisiez |  |  |
| Name und Adresse des Arztes |  | **AHV-Nummer:**  **Gesuch vom**  **Réf :**  **T**  **I/Zeichen:** |
| Givisiez, |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**Name, Vorname der versicherten Person:**

**Geboren am**

**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