

Verlaufsbericht

Versicherte Person (Vorname, Name)

Geburtsdatum

Versichertennummer

Im Rahmen des IV-Verfahrens benötigen wir Ihre Zusammenarbeit.

Wir bitten Sie um die genauen Angaben zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit seit Ihrem letzten Bericht vom

1. Allgemeine Angaben

1.1

Der Gesundheitszustand der versicherten Person ist seither?

stationär verschlechtert verbessert

1.2

Aktuelle Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Bei psychiatrischen Erkrankungen bitte zusätzlich ICD 10- oder DSM-IV-Codes angeben

Bestehend seit wann und in welchem Ausmass?

1.3

Veränderte Befunde/aktueller psychopathologischer Befund/funktionelle Einschränkungen
(Punkt 2 ist zu berücksichtigen)

2. Ressourcenprofil für berufliche Tätigkeit

2.1

Beurteilung des zeitlichen Umfanges (in Std./Tag), in dem die bisherige bzw. eine angepasste Tätigkeit ausgeübt werden kann:

Bisherige Tätigkeit:

Angepasste Tätigkeit:

2.2

Verminderung der Leistungsfähigkeit?

ja nein

Wenn ja, in welchem Umfang (in %)?

kann ich nicht beantworten

4.4

Bestehen Faktoren (am Arbeitsplatz, in der Familie, Partner, etc.) welche die Krankheit aufrechterhalten?

5. Unterschrift

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

Genaue Adresse (Praxis/Abteilung)

Telefonnummer für Rückfragen und allenfalls Zeiten guter Erreichbarkeit

6. Wichtige Informationen

Zur Verrechnung dieses Fragebogens ist die TarMed Position 00.2205 (Verlaufsbericht IV) zu verwenden. Die dafür benötigte Konsultation und Untersuchung können Sie uns zusätzlich nach Tarif in Rechnung stellen.

Weitere Informationen zur Zusammenarbeit mit den IV-Stellen finden Sie auf der Homepage www.iv-pro-medico.ch.

7. Beilagen

Wir bitten Sie, spezialärztliche Berichte zuhanden unseres ärztlichen Dienstes beizulegen oder diese genau zu bezeichnen, damit wir sie selbst anfordern können. Originalberichte werden nach Einsichtnahme zurückgesandt.
