

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



Anlage 4 zum Vertrag über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

Befundbogen Augenärztliche Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung für bei der Knappschaft versicherte Kinder (31. - 42. Lebensmonat bzw. bei Zugehörigkeit zur Risikogruppe 6. - 12. Lebensmonat)

Einverständnis und Bestätigung des/der Sorgeberechtigten für die Inanspruchnahme dieser Vorsorgeleistung

_____ Datum und Unterschrift

Die Untersuchung erfolgte am: _____ (Datum)

Ergebnis:

Eine weitere Behandlung ist

nicht notwendig

notwendig

Hinweise für den Kinderarzt:

Ort, Datum Vertragsarztstempel

Unterschrift des Augenarztes

- Original verbleibt in der Praxis; Kopie erhält/erhalten der/die Sorgeberechtigte/-n zur Vorlage beim Kinderarzt -