

Kieferorthopädische Abklärung

Bitte 1. Seite des original
Arztberichtes beilegen (OCR-Code).

Datum:

Zuständig:

Direktwahl:

Versicherten-Nr:

Versicherter:

Nur notwendig bei Verdacht auf Vorliegen eines Geburtsgebrechens gemäss Ziffern 208, 209, 210, 214 GgV.
Bitte mit Schreibmaschine oder PC ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen

A. Überweisung

Name und Adresse des Kieferorthopäden SSO, der mit der weiteren IV-Abklärung betraut wird:

Beilagen:

- Formular "Zahnärztliche Beurteilung" (Kopie für den Kieferorthopäden SSO)

Fakultativ:

- Studienmodelle

- Orthopantomogramm oder Röntgenstatus

- weitere Unterlagen (z.B. frühere Berichte des Kieferorthopäden)

Der Versicherte ist orientiert, dass er durch den Kieferorthopäden SSO aufgeboten wird, wenn dies für die IV-Abklärung erforderlich ist.

Bemerkungen:

Der unterzeichnete Arzt wünscht die für die IV-Begutachtung erstellten Unterlagen

Ja

Nein

Ort und Datum

Praxisstempel und Unterschrift
des überweisenden Zahnarztes

B. Abklärung der Leistungsberechtigung

1. Befunde

War eine persönliche Untersuchung des Versicherten für die IV-Abklärung erforderlich? Ja Nein

Wenn ja, wann?

Die auf dem Formular "Zahnärztliche Beurteilung" notierten Befunde werden bestätigt Ja Nein

Ergänzungen zum klinischen und/oder Modellbefund:

2. Kephalometrischer Befund

Fernröntgenbild vom

3. Zungendiagnostik (Abklärung hinsichtlich angeborener Makroglossie)

Ist eine operative Zungenverkleinerung indiziert? Ja Nein

Wenn ja, wann?

Ist logopädische Anschlussbehandlung notwendig? Ja Nein

4. Diagnose

5. Abklärung der Leistungsberechtigung

5.1 Liegt nach Ihrer Meinung ein Geburtsgebrechen gemäss Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vor? Ja Nein

Wenn ja, unter welcher Ziffer der Verordnung subsumieren Sie das Gebrechen?

5.2 Bedarf der Versicherte besonderer Behandlung für die Heilung eines Geburtsgebrechens? Ja Nein

Wenn ja, vom bis

Durchführungsstellen:

Bemerkungen:

Der Unterzeichnete ersucht um Zustellung eines Doppels der IV-Verfügung.

Ort und Datum:

Praxisstempel und
Unterschrift
des Kieferorthopäden SSO