

Verlaufsbericht zur Aktualisierung des Dossiers bei Erwachsenen

Arztpraxis:

OCR-     -OCR

|  |
| --- |
| IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau, Tel: 071 354 51 51 / Fax: 071 354 51 52 |
| 137 |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |       |
| Zuständig: |       |
| Direktwahl: |       |
| Versicherten-Nr: |       |

|  |
| --- |
|  |
| Versicherter: |       |
|  |  |
| Verlaufsbericht zur Aktualisierung des Dossiers bei Erwachsenen für die Zeit ab:       |
|  |  |
| Fragen/Bemerkungen: |  |
|  |

Bitte mit Schreibmaschine oder PC ausfüllen und innert 30 Tagen an die IV-Stelle zurücksenden.

1. Gesundheitszustand seither: [ ]  stationär [ ]  verschlechtert [ ]  verbessert
2. Änderungen der Diagnose? [ ]  Ja [ ]  Nein

Welche haben einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit?

Seit wann und in welchem Ausmass?

1. Verlauf / veränderte Befunde:

Versicherungsnummer:

Versicherter:       IV-Stelle Appenzell A.Rh.

|  |
| --- |
|  |

1. Therapeutische Massnahmen / Prognose:

1. Datum der letzten ärztlichen Kontrolle:
2. **Beilagen**

Wir bitten Sie, neue in der Zwischenzeit eingetroffene Berichte von Spitälern und Spezialärzten / Spezial-

ärztinnen zuhanden unseres ärztlichen Dienstes beizulegen oder diese genau zu bezeichnen, damit wir sie selbst anfordern können.

Originalberichte werden nach Einsichtnahme zurückgesandt.

Datum Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin