|  |
| --- |
| WAS Wirtschaft Arbeit Soziales  IV Luzern  Landenbergstrasse 35 | Postfach | 6005 Luzern | Telefon +41 41 209 00 02  iv@was-luzern.ch | www.was-luzern.ch/iv |

Versicherten-Nr.

Zuständig

Telefon

Datum

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

Augenärztlicher Verlaufsbericht

bei Jugendlichen



|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |
|  |  |
| Beantragte Leistungen: |  |
|  |  |
| Fragen/Bemerkungen: |  |
|  | |

Bitte ausfüllen und innert 30 Tagen an WAS IV Luzern zurücksenden.

1. Datum der letzten augenärztlichen Kontrolle:
2. Aktuelle augenärztliche Diagnose:
3. Ist die augenärztliche Behandlung abgeschlossen?  Ja  Nein
4. Wenn nein, worin besteht die weitere Behandlung und wie lange ist diese voraussichtlich noch notwendig?
5. Bitte sämtliche korrigierte Visuswerte der letzten beiden Jahre angeben:

Datum Stempel und Unterschrift des Arztes / der Aerztin