

Verlaufsbericht zur Aktualisierung des Dossiers bei Erwachsenen

Eidgenössische Invalidenversicherung

Datum:
Zuständig:
Direktwahl:
Versicherten-Nr:

Beantragte Leistungen:

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 Diagnosen ?

Welche haben einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ?

Seit wann und in welchem Ausmass ? (Bitte Arbeitsunfähigkeit in Prozenten angeben.)

3. Verlauf / veränderte Befunde:

4. Therapeutische Massnahmen / Prognose:

5. Datum der letzten ärztlichen Kontrolle:

6. **Beilagen**

Wir bitten Sie, neue in der Zwischenzeit eingetroffene Berichte von Spitalern und Spezialärzten /
Spezialärztinnen 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