

# Formular Indikationsstufe für Patienten im IV-Alter

Dieses Formular ist auch anzuwenden für Patienten mit „IV-Besitzstand“ im AHV-Alter

<b>Welche Versicherung ist zuständig?</b>	<b>IV</b> <input type="checkbox"/>	<b>UV/MV</b> <input type="checkbox"/>
---	------------------------------------	---------------------------------------

## Erwerbstätig und Tätigkeit im Aufgabenbereich (Haushaltsführung)

### erreichte Punkte

1. Audiologische Kriterien	<i>Max.50</i>	
=> Wenn keine Punkte, Werte gemäss Expertenempfehlungen Pkt. 3.2 erfüllt?	<input type="checkbox"/>	<i>Ja</i>
	<input type="checkbox"/>	<i>nein</i>
2. Sozial-emotionales Handicap	<i>Max.25</i>	
3. Berufliche Kommunikationsanforderungen	<i>max.25</i>	
<i>Total</i>	<i>max. 100</i>	

## Nicht erwerbstätig\*

### erreichte Punkte

1. Audiologische Kriterien	<i>max.65</i>	
2. Sozial-emotionales Handicap	<i>max.35</i>	
<i>Total</i>	<i>max. 100</i>	

\* Jährlicher Verdienst unter 4208.- Fr.

## Zusätzliche Erschwernisse:

Dauernde motorische oder geistige Behinderung, + 25 P.	Ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Relevante Sehbehinderung (Definition gem. Expertenempfehlungen Pkt. 4.1.2), + 25 P.	Ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
In schulischer Ausbildung stehend, + 25P.	Ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Hochtonsteilabfall (Stufenerhöhung von 1 auf 2 oder 2 auf 3) gem. Expertenempfehlungen	Ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

**Ergebnis der Erstexpertise:**

Indikationsstufe: (ankreuzen)		
	<i>Keine IV-berechtigte Hörstörung</i>	
	<i>Indikat.Stufe 1 (einfache Versorgung)</i>	<i>25 - 49 Punkte</i>
	<i>Indikat.Stufe 2 (komplexere Versorgung)</i>	<i>50 - 75 Punkte</i>
	<i>Indikat.Stufe 3 (sehr komplexe Versorgung)</i>	<i>&gt;75 Punkte</i>

ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Binaurale Versorgungsempfehlung
Begründung, wenn nicht den audiologischen Kriterien entsprechend		

ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Sind Schwierigkeiten bei der Versorgung in der Indikationsstufe zu erwarten?
Art der Schwierigkeiten und Begründung. Allenfalls höhere Indikationsstufe nötig?		

Angaben für Akustiker: Anamnese, Befunde und evl. Vorschläge zur Versorgung

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beilagen (obligatorisch):

- Audiogramme
- Beantwortete Fragebogen sozial-emotionales Handicap und berufliche Kommunikationsanforderungen

**Beilage zu Formular Indikationsstufe (Erstexpertise, Folgeexpertise)**

**Invalidenversicherung (IV), erwerbstätig oder Tätigkeit im Aufgabenbereich**

	<b>Berufliche Kommunikationsanforderungen</b>	nie (0)	selten (1)	gelegentlich (2)	ca. zu 50% (3)	oft (4)	immer (5)	Total Punkte
1	akustisch wechselnde Umgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Kunden-/Mitarbeitergespräche / Ausbilderfunktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Berufliche Weiterbildungsanlässe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Sprachverständnis unter Nebengeräuschen gefordert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Schmutzige Hände / spezielle hygienische Anforderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Total (max. 25)							

	<b>Sozial-emotionales Handicap</b>	nie (0)	selten (1)	gelegentlich (2)	ca. zu 50% (3)	oft (4)	immer (5)	Total Punkte
1	Schwierigkeiten beim Telefonieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Gefühl, nicht ernst genommen zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Schwierigkeiten mit der Verständigung bei Nebengeräuschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Probleme beim Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Vermeiden von gesellschaftlichen Anlässen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Total (max. 25)							

**Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und Nichterwerbstätige IV**

	<b>Sozial-emotionales Handicap</b>	nie (0)	selten (1)	gelegentlich (2)	ca. zu 50% (3)	oft (4)	immer (5)	Total Punkte
1	Schwierigkeiten beim Telefonieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Gefühl, nicht ernst genommen zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Schwierigkeiten mit der Verständigung bei Nebengeräuschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Probleme beim Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Vermeiden von gesellschaftlichen Anlässen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Gefühl der Isolation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Vermeiden von Gruppengesprächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Total (max. 35)							