

# Arztbericht Depression



## Eidgenössische Invalidenversicherung

Datum:

Zuständig:

Direktwahl:

Versicherten-Nr:

Versicherter:

In Ihrem Arztbericht vom <Datum> stellten Sie bei <Vorname> <Nachname> die Diagnose einer Depression/depressiven Entwicklung. Bei einer nicht fachärztlich diagnostizierten Depression benötigen wir noch weitere Angaben, um die Auswirkungen der „Depression“ auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person beurteilen zu können.

---

**1. Handelt es sich um eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, eine depressive Episode oder eine rezidivierende Depression?**

---

**2. Bitte begründen Sie die Diagnose der Depression mittels**  
a) Psychostatus  
b) Anamnese (Beginn, Krankheitsentwicklung)

---

**3. Liegen psychosoziale oder soziokulturelle Belastungsfaktoren vor?  
Wenn ja, welche?**

---

**4. Wie oft haben Sie die versicherte Person im vergangenen Jahr gesehen?**

**5. Wird eine Psychotherapie bei einem Psychiater oder Psychologen durchgeführt?**

**Wenn ja, bei wem, seit wann und wie oft?**

**6. Erhält die versicherte Person Psychopharmaka?**

**Wenn ja, welche, seit wann und in welcher Dosierung?**

**7. Kann die Depression durch eine Psychotherapie und /oder Psychopharmakatherapie gebessert werden?**

**Falls nein, warum nicht?**

**Bemerkungen:**

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an den Regionalen Ärztlichen Dienst, IV-Stelle Luzern, Tel. 041 369 09 00.

Wir danken Ihnen bestens für Ihre Bemühungen.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin