|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Invalidenversicherungs-Stelle Impasse de la Colline 1, Postfach, 1762 Givisiez |  |  |
| Name und Adresse des Arztes |  | **AHV-Nummer:**  **Gesuch vom**  **Réf :**  **T**  **I/Zeichen:** |
| Givisiez, |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**Name, Vorname der versicherten Person:**

**Geboren am**

**Beiblatt zum Arztbericht**

Beim obgenannten Kind werden Leistungen im Rahmen eines POS (Ziffer 404 GgV) geltend gemacht.

Wir bitten Sie folgende Fragen zu beantworten:

1a. Wenn Sie nicht alle Befunde selber erhoben haben, durch wen und wann wurden welche Befunde erhoben? (Bitte vorhandene Berichte zur Einsicht zustellen).

1b. Aufgrund welcher anamnestischer Angaben, objektiver Befunde und Überlegungen gelangen Sie zum Schluss, dass es sich um ein angeborenes und nicht um ein erworbenes psycho-organisches Syndrom handelt?

2. Wie äussern sich die Störungen:

2.1 des Verhaltens? a) anamnestisch:

b) in der Untersuchungssituation:

2.2 des Antriebes? a) anamnestisch:

b) in der Untersuchungssituation:

2.3 des Erfassens? a) anamnestisch:

b) in der Untersuchungssituation:

2.4 der Konzentrationsfähigkeit? a) anamnestisch:

b) in der Untersuchungssituation:

2.5 der Merkfähigkeit? a) anamnestisch:

b) in der Untersuchungssituation:

1. Wie hoch ist der IQ? Testmethode?

**Wichtig: Bitte Kopien der Auswertungsblätter beilegen**

(klinische Beurteilung und test du bonhomme ungenügend, BSV 22.03.2001)

1. Welche anderen Tests wurden durchgeführt? Bitte Testergebnisse beilegen.

**Wichtig: Bitte Kopien der Auswertungsblätter beilegen**

1. Wann wurde die Diagnose eines frühkindlichen POS gestellt? Durch wen?
2. Wann wurde erstmals eine spezifische Behandlung durchgeführt?

7. Bemerkungen:

Datum Stempel und Unterschrift des Arztes