

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Anlage 3

zum Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern zwischen der KNAPPSCHAFT und der KVSA

Befundbogen

Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei in der KNAPPSCHAFT versicherten Kindern (vollendeter 30. - 42. Lebensmonat)

Einverständnis und Bestätigung des Erziehungsberechtigten für die Inanspruchnahme dieser Vorsorgeleistung

Datum und Unterschrift

Datum und Unterschrift

Die Untersuchung erfolgte am: _____

Datum

Ergebnis:

Eine weitere Behandlung ist

- nicht notwendig
 - notwendig

Hinweise für den Kinderarzt:

Ort, Datum

Vertragsarztstempel

Unterschrift des Augenarztes