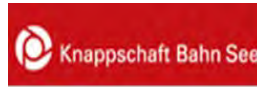


Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



Anlage 4: Befundbogen
zum Vertrag über die Durchführung einer
augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei
Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen
Versorgung zwischen
Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein
und der Knappschaft

**Original verbleibt in der Praxis;
Kopie erhält die/der Erziehungsberechtigte
zur Vorlage beim Kinder- und Jugendarzt**

Befundbogen
**Augenärztliche Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei Knappschaft versicherten Kindern
(31. - 42. Lebensmonat bzw. 6 bis 12 Monaten bei Kindern einer Risikogruppe nach § 2 Abs. 1 des
Vertrages**

Einverständnis und Bestätigung des
Erziehungsberechtigten für die Inanspruchnahme dieser
Vorsorgeleistung

Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Die Untersuchung erfolgte am: _____
(Datum)

Ergebnis:

Eine weitere Behandlung ist

nicht notwendig

notwendig

Hinweise für den Kinderarzt:

Datum, Ort

Vertragsarztstempel, Unterschrift Augenarzt