

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum



Anlage 4 zum Vertrag
über die Durchführung einer augenärztlichen
Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im
Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

**Befundbogen für die augenärztliche Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei Kindern,
die bei der Knappschaft versichert sind**

- ab dem vollendeten 30. Lebensmonat bis zur Vollendung des 42. Lebensmonats,
 mit Risikofaktoren ab dem vollendeten 6. Lebensmonat bis zur Vollendung des
12. Lebensmonats (1. Geburtstag).

Hinweis:

Als Risikofaktoren gelten insbesondere eine Frühgeburt vor der 37. Schwangerschaftswoche sowie bei Eltern oder Geschwistern eine diagnostizierte Amblyopie, Schielen, größere Anisometropie oder deutliche Hyperopie.

**Einverständnis und Bestätigung des
Erziehungsberechtigten für die
Inanspruchnahme dieser Vorsorgeleistung**

_____ Datum und Unterschrift

Die Untersuchung erfolgte am: _____
(Datum)

Ergebnis:

Eine weitere Behandlung ist

- nicht notwendig
 notwendig

Hinweise für den behandelnden Kinderarzt:

Ort, Datum

Vertragsarztstempel

Unterschrift des Augenarztes