|  |
| --- |
| Liechtensteinische AHV-IV-FAKInvalidenversicherungGerberweg 29490 Vaduz |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Versicherte Person (Vorname, Name)       | Geburtsdatum       | Versichertennummer        |

**Beiblatt zum Arztbericht**

Beim obgenannten Kind werden Leistungen im Zusammenhang mit einer angeboren Hüftdysplasie (**Ziffer 183 GgV**) gelten gemacht.

Wir bitten Sie:

1. Um Angabe der Daten der Ultraschalluntersuchungen und der jeweiligen Befunde (inkl. Typeneinteilung nach Graf).

2. Um Angabe der Daten von Röntgen- oder anderen Untersuchungen und der jeweiligen Befunde.

3. Bemerkungen:

Datum Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin