|  |
| --- |
| Liechtensteinische AHV-IV-FAK  Invalidenversicherung  Gerberweg 2  9490 Vaduz |

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

**Beiblatt zum Arztbericht**

Beim obgenannten Kind werden Leistungen mit angeborenen cerebralen Lähmungen

(**Ziffer 390 GgV**) geltend gemacht.

Wir bitten Sie folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie manifestiert sich klinisch

* 1. die Spastizität?

1.2 die Athetose?

1.3 die Ataxie?

2. Wie wirkt sich die oben genannte Symptomatik aus auf

2.1 Alltagsunktionen?

2.2 auf den (späteren) Schulbesuch?

2.3 auf die (spätere) Eingliederung ins Erwerbsleben?

3. Bemerkungen

Datum Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin