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

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

**Beiblatt zum Arztbericht**

Beim obgenannten Kind werden Leistungen im Rahmen eines POS (**Ziffer 404 GgV**) geltend gemacht.

Wir bitten Sie folgende Fragen zu beantworten:

1. Wenn Sie nicht alle Befunde selber erhoben haben, durch wen und wann wurden welche Befunde erhoben?

 (Bitte vorhandene Berichte zur Einsicht zustellen)

2. Wie äussern sich die Störungen:

 2.1 des Verhaltens?

 2.2 des Antriebes?

 2.3 des Erfassens?

 2.4 der Konzentrationsfähigkeit?

 2.5 der Merkfähigkeit?

3. Wie hoch ist der IQ? Testmethode?

4. Welche andern Tests wurden durchgeführt? Bitte Testergebnisse beilegen?

5. Wann wurde die Diagnose eines frühkindlichen POS gestellt? Durch wen?

6. Wann wurde erstmals eine spezifische Behandlung durchgeführt?

7. Bemerkungen:

Datum Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin