



**IV-Stelle Nidwalden  
Stansstaderstrasse 88  
6371 Stans**

**Aktualisierung des Dossiers bei Erwachsenen:  
Bitte Verlaufsbericht ausfüllen und retournieren**

Guten Tag

Ihre Patientin, Ihr Patient hat gesundheitliche Einschränkungen, die zu einer IV-Anmeldung führten. Für die rasche Prüfung benötigen wir Ihre kompetente Unterstützung.

Wir bitten Sie deshalb, den beiliegenden Verlaufsbericht zu beantworten, soweit Ihnen dies von Ihrem Fachgebiet und Ihrem Patientendossier her möglich ist. Wenn deswegen einzelne Punkte offengelassen werden, haben wir durchaus Verständnis.

Sie können den Verlaufsbericht auch auf unserer Website herunterladen. Wir bitten Sie, eventuelle Zusatzfragen auf dem Beiblatt ebenfalls zu beantworten.

Bitte füllen Sie den Arztbericht elektronisch oder von Hand aus und senden Sie ihn danach bitte so rasch als möglich zurück. Für das Ausfüllen dieses Verlaufsberichts können Sie wie bisher gemäss Tarmed abrechnen.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

Rufen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben.

# Verlaufsbericht zur Aktualisierung des Dossiers bei Erwachsenen

für die Zeit ab

Bei der Beantwortung der Fragen ist die Haushaltstätigkeit ausser Acht zu lassen.

---

Versicherte Person (Vorname, Name)

Geburtsdatum

Versichertennummer

---

**1. Gesundheitszustand seither**

stationär

verschlechtert

verbessert

**2. Änderung der Diagnose?**

Ja

Nein

> **2.1**

Welche haben einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit?

> **2.2**

Seit wann und in welchem Ausmass?

**3. Verlauf/veränderte Befunde**

**4. Therapeutische Massnahmen/Prognose**

**5. Datum der letzten ärztlichen Kontrolle**

---

**6. Beilagen**

Wir bitten Sie, kopien der Berichte von Spitälern und Spezialärzten/Spezialärztinnen zuhanden unseres ärztlichen Dienstes beizulegen oder diese genau zu bezeichnen, damit wir sie selbst anfordern können. Originalberichte werden nach Einsichtnahme zurückgesandt.

**7. Unterschrift**

Vorname, Name, Datum und Unterschrift des Arztes/der Ärztin

---

Genaue Adresse (Praxis/Abteilung)

---

# Ärztliches Beiblatt für Eingliederung/Rente

Für die Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit und des Rentenanspruches bitten wir Sie um Stellungnahme.

## 1. Fragen zur bisherigen Tätigkeit

### > 1.1

Wie wirkt sich die gesundheitliche Störung bei der bisherigen Tätigkeit aus?

### > 1.2

Ist die bisherige Tätigkeit noch zumutbar?

Ja

Nein

Wenn ja, in welchem zeitlichen Rahmen (Stunden pro Tag)?

---

### > 1.3

Besteht dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit?

Ja

Nein

Wenn ja, in welchem Ausmass?

---

## 2. Fragen zu möglichen Eingliederungsmassnahmen

### > 2.1

Kann die Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz bzw. im bisherigen Tätigkeitsbereich verbessert werden?

Ja

Nein

#### 2.1.1

Wenn ja, mit welchen zumutbaren Massnahmen (z.B. medizinische Massnahmen, Hilfsmittel, Umgestaltung des Arbeitsplatzes, etc.)?

Wie wirken sich diese Massnahmen auf die Arbeitsfähigkeit aus?

### > 2.2

Sind der versicherten Person andere Tätigkeiten zumutbar?

Ja

Nein

#### 2.2.1

Wenn ja, welcher Art könnten diese Tätigkeiten sein?

Was wäre dabei besonders zu beachten?

In welchem zeitlichen Rahmen sind diese Tätigkeiten zumutbar (Stunden pro Tag)?

---

### 2.2.2

Besteht in diesem zeitlichen Rahmen eine verminderte Leistungsfähigkeit?

Ja

Nein

Wenn ja, in welchem Ausmass?

---

### 2.2.3

Wenn keine anderen Tätigkeiten mehr zumutbar sind, wie lässt sich dies begründen?

## 3. Vorschläge, weitere Fragen