

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Anlage 4

zu dem Vertrag nach § 140a SGB V  
über die besondere ärztliche Versorgung von Kindern „Augen-  
vorsorgeuntersuchung“

### Befundbogen

**Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei der KNAPPSCHAFT versicherten Kindern (6. bis 24. Lebensmonat)**

Die Untersuchung erfolgte am: \_\_\_\_\_

(Datum)

### Ergebnis:

Eine weitere Behandlung ist

nicht notwendig

notwendig