

| | | |
|--------------------------------|------------------|--------|
| 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