|  |  |
| --- | --- |
| **Eidgenössische Invalidenversicherung IV** Beiblatt zum Arztbericht |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Versichertennummer |

|  |
| --- |
|  |
|  |

Bitte Hinweise auf der Rückseite der

beiliegenden Rechnung beachten Versanddatum 23.05.2017 /

|  |  |
| --- | --- |
| **Versicherte Person**: Name, Vorname, genaue Adresse, PLZ, Wohnort  (evtl. zusätzlich gesetzl. Vertreter)            geboren am | Name und Adresse des Arztes/der Ärztin |
|  | Kantonale IV-Stelle Wallis  Bahnhofstrasse 15  Postfach  1951 Sitten |

**Beiblatt zum Arztbericht**

**Plastische Operation**

Es wird Kostengutsprache für eine plastische Operation verlangt.

Zusatzfragen :

1. Art der Entstellung / Behinderung

2. Wie sind die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ?

3. Haben Sie Kenntnis von andern Erkrankungen des Versicherten, wenn ja, von welchen ?

Datum Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin