

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum



#### Anlage 4

Zum Vertrag über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 73a SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und der Knappschaft

### Befundbogen über eine augenärztliche Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung

Einverständnis und Bestätigung des Erziehungsberechtigten für die Inanspruchnahme dieser Vorsorgeleistung:

---

Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Die Untersuchung erfolgte am \_\_\_\_\_.

Ergebnis: Eine weitere Behandlung ist  
 notwendig  
 nicht notwendig.

Hinweise für den Kinderarzt:

---



---



---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Augenarztes

---

Vertragsarztstempel

**Original verbleibt in der Praxis; Kopie für Erziehungsberechtigte zur Vorlage beim Kinderarzt.**