|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Invalidenversicherungs-Stelle Impasse de la Colline 1, Postfach, 1762 Givisiez |  |  |
| Name und Adresse des Arztes |  | **AHV-Nummer:**  **Gesuch vom**  **Réf :**  **T**  **I/Zeichen:** |
| Givisiez, |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**Name, Vorname der versicherten Person:**

**Geboren am**

**Beiblatt zum Arztbericht - Autismus-Spektrum-Störungen**

Beim obgenannten Kind werden Leistungen im Rahmen von **Autismus-Spektrum-Störungen** (Ziffer 405 GgV) bzw. frühkindliche Psychosen (Ziffer 406 GgV) geltend gemacht.

**Gemäss den gültigen Verwaltungsweisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung BSV können seitens der IV für derartige Leiden medizinische Massnahmen zugesprochen werden, sofern die krankheitsspezifischen, therapiebedürftigen Symptome bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar werden. Symptome können nicht nachträglich als „vor dem 5. Lebensjahr bestehend“ anerkannt werden, wenn sie nicht nachweislich bereits vor dem 5. Lebensjahr vorhanden waren.**

In diesem Sinne bitten wir Sie um Ihre Stellungnahme zu folgenden Punkten:

1. Sind die obgenannten formellen Voraussetzungen zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens Nr. 405 bzw. Nr. 406 Ihrer Meinung nach erfüllt?

ja  nein

Wenn ja, welches sind im Einzelnen die objektivierbaren Elemente, die belegen, dass die krankheitsspezifischen Symptome vor dem Erreichen der Alterslimite manifest waren?

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

1. Sollten Sie über vor dem vollendeten 5. Altersjahr erstellte Unterlagen verfügen, welche als Belege für das Vorhandensein der krankheitsspezifischen Symptome vor Erreichen der Alterslimite dienen können, so bitten wir Sie um die Zustellung von entsprechenden Kopien (z.B. Einträge in Ihren Krankenakten, pädagogisch-therapeutische Berichte, usw.).
2. Allfällige weitere sachdienliche Hinweise und Bemerkungen:

Datum Stempel und Unterschrift des Arztes