Psychotherapeutischer Bericht

Zur Revision der Leistungen

Ihre Adresse

|  |
| --- |
| IV-Stelle Basel-Stadt, Aeschengraben 9, 4051 Basel |
| IV\_1410 |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |  |
| Zuständig: |  |
| Direktwahl: |  |
| Versicherten-Nr: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Versicherte Person: | | Name und Adresse der versicherten Person eintragen |
|  | |  |
| Verlaufsbericht zur Revision der Leistungen bei Erwachsenen für die Zeit ab: | | |
|  | |  |
| Fragen/Bemerkungen: | |  |
|  | | |
| Beilagen |  | |
|  | | |

Bitte mit Schreibmaschine oder PC ausfüllen und innert 30 Tagen an die IV-Stelle zurücksenden.

1. Gesundheitszustand seither:  stationär  verschlechtert  verbessert
2. Änderungen der Diagnose?  Ja  Nein

Welche haben einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit?

Seit wann und in welchem Ausmass?

1. Verlauf / veränderte Befunde:

1. Therapeutische Massnahmen / Prognose:

1. Sind neu Wiedereingliederungsmassnahmen angezeigt?  Ja  Nein
2. Ist die versicherte Person bei den alltäglichen Lebensverrichtungen  
   regelmässig auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen?  Ja  Nein

Wenn ja, seit wann?

1. Halten Sie eine ergänzende psychologische Abklärung für nötig?  Ja  Nein
2. Datum des letzten Gesprächs:
3. Werden die vereinbarten Termine regelmässig wahrgenommen?  Ja  Nein  
   Wenn nein, warum nicht?
4. In welcher Frequenz finden die Gespräche statt?
5. **Beilagen**

Wir bitten Sie, Berichte von Spitälern und Spezialärzten / Spezialärztinnen zuhanden unseres ärztlichen Dienstes beizulegen. Originalberichte werden nach Einsichtnahme zurückgesandt.

**Bemerkungen**

1. **Wir verfügen über eine aktuelle, rechtsgültig unterzeichnete Befreiung von der Schweigepflicht für alle ärztlichen Stellen.**
2. **Wir besitzen auch eine Befreiung von der Schweigepflicht Ihnen gegenüber und sind deshalb legi­timiert Ihnen mitzuteilen, dass die oben erwähnte versicherte Person bei uns angemeldet ist und Sie uns alle vorhandenen medizinischen Akten zustellen dürfen.**

Datum Stempel und Unterschrift