**Überweisung Sehberatung und**

**Arztzeugnis Hilfslosenentschädigung**

**Personalien**

Name/Vorname………………………………………………. Geb. Datum………………………….

Adresse……………………………………………………………………………………………………

PLZ/Ort………………………………………………………. Tel. P………………………………….

E-Mail………………………………………………………… Tel. M…………………………………

evtl. Kontaktperson für Vereinbarung Beratungstermin:

Name/Vorname……………………………………………. Telefon………………………………..

**Angaben zum Sehen**

Diagnose: Rechtes Auge: …………………………………………………………………………..

 Linkes Auge: …………………………………………………………………………….

Ursache: [ ]  Geburtsgebrechen [ ]  Unfall [ ]  Krankheit

Sehschärfe: rechtes Auge sc / cc …..….. in .…….m Refraktion: …………………………………… linkes Auge sc / cc ………..in ……..m Refraktion: ……………………………………

Gesichtsfeld: …………………………………………..………………………........... [ ]  siehe Beilage

Prognose: [ ]  Besserung [ ]  keine Veränderung [ ]  Verschlechterung

**Anspruch auf Hilflosenentschädigung**

Besteht bei der oben genannten Person eine hochgradige Sehschwäche gemäss Definition Kreisschreiben der IV **(siehe Rückseite)**?

[ ]  Ja [ ]  Nein

**Wenn Ja, seit wann?** (Monat/Jahr)………... /……………

**Beratung gewünscht zu:**

[ ]  Lesen/Schreiben [ ]  Blendung [ ]  Beleuchtung

[ ]  Mobilität/Einkäufe [ ]  Haushalt/Kochen/Handarbeit

[ ]  PC [ ]  Smartphone/Natel/Tablet

Anderes: ………………………………………………………………………………………………….

Sind Sie damit einverstanden, dass dieses Formular mit dem Einverständnis der betroffenen Person bei Bedarf an die IV weitergeleitet wird? [ ] Ja [ ] Nein

**Bemerkungen:**

**Name/Adresse der überweisenden Stelle:**

Datum Unterschrift

**Bitte senden Sie das Formular an** : fsz@sbv-fsa.ch (HIN-Secured).

**Oder postalisch an**: Fachstelle Sehbehinderung Zentralschweiz, Maihofstrasse 95c, 6006 Luzern

Ein Faxgerät steht uns nicht mehr zur Verfügung.

Sie finden das Formular auch zum Download auf [www.sbv-fsa.ch/fsz](http://www.sbv-fsa.ch/fsz) unter "Angebote für Fachpersonen".

**Definition Anspruch auf eine leichte Hilflosenentschädigung**:

Wir beziehen uns dabei auf das Kreisschreiben über Hilflosigkeit (KSH) 3.3.1.1 Abs. 3013 (Stand 1.7.2023):

Rz. 3013

Blinde und sehschwache Versicherte Menschen mit geringerem Visus als 0.05 gelten als blind, auch wenn noch ein Restsehvermögen oder eine Lichtscheinwahrnehmung vorhanden ist. Eine hochgradige Sehschwäche ist anzunehmen:

• wenn ein korrigierter Fernvisus von beidseitig weniger als 0,2 vorliegt,

• wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) gegeben ist (Gesichtsfeldmessung: Goldmann-Perimeter Marke III/4).

Rz. 3014

Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte erreicht werden, so ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass haben (ZAK 1982 S. 264). Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (z.B. sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome). 3012 3013 3014 41 von 120 EDI BSV | Kreisschreiben über Hilflosigkeit (KSH) Gültig ab 1. Januar 2022 | Stand: 1. Juli 2023 | 318.507.30

Beispiel: Ein Versicherter verfügt am linken Auge über einen korrigierten Fernvisus von 0,6, am rechten Auge von 0,3. Zudem ist sein Gesichtsfeld röhrenförmig mit einer Einschränkung auf 15 Grad Abstand vom Zentrum. Weil diese beiden Behinderungen zusammen mindestens eine gleich grosse Hilfe von Drittpersonen zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte erfordern wie eine Visusverminderung unter 0,2, besteht Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades.

Rz. 3015

Blinde oder hochgradig sehschwache Kinder können die Hilflosenentschädigung leichten Grades frühestens ab vollendetem 5. Altersjahr erhalten.