|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ärztliches Zeugnis** | |  |
| **Personalien** | Name / Vorname: Telefon:  Geburtsdatum: Mobil:  Adresse: E-Mail:  PLZ / Ort: Kontaktperson: | |
| 1. **Diagnose** | Rechtes Auge:  Linkes Auge:  Sehbehindert seit: | |
| 1. **Visus Ferne** | **Rechtes Auge:** in       m **Refraktion:**  **Linkes Auge:** in       m **Refraktion:** | |
| 1. **Visus Nähe** | Rechtes Auge:       in       cm Addition:  Linkes Auge:       in       cm Addition: | |
| 1. **Gesichtsfeld** | **Rechtes Auge:**  **Linkes Auge:** | |
| 1. **Augenärztliche Kontrollen / Behandlung** | In welchen Abständen?  Therapie / Behandlung: | |
| 1. **Prognose** | Was ist zu erwarten?  keine Veränderung  Besserung  Verschlechterung  Ist der Patient über die Prognose informiert?  ja  nein | |
| 1. **Hochgradige Sehschwäche** | Besteht eine hochgradige Sehschwäche gemäss der Definition auf der Rückseite?  **Ja**  Nein  **Wenn ja, seit wann? Monat / Jahr:** | |
| 1. **Einverständnis** | Sind Sie damit einverstanden, dass dieses Formular mit der Zustimmung der betroffenen Person an die IV weitergeleitet wird?  Ja  Nein | |
| 1. **Bericht der Beratungsstelle** | Wünschen Sie eine Rückmeldung?  ja  nein | |
| **Stempel und Unterschrift des Augenarztes / der Augenärztin**  Ort / Datum: | | |

Hochgradig sehschwache Personen erhalten sowohl im IV- wie auch im AHV-Alter eine **Hilflosenentschädigung (HE) leichten Grades**

Für die HE leichten Grades müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

«Eine hochgradige Sehschwäche ist anzunehmen, wenn ein korrigierter Fernvisus von **beidseitig weniger als 0.2** oder wenn **beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum** (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt (Gesichtsfeldmessung: **Goldmann-Perimeter Marke III/4**). 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 (zum Beispiel sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome).»

*(Auszug aus dem Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH), Hervorhebung durch sbv)*