Ärztliches Beiblatt für Geburtsgebrechen Ziffer 109

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Versicherte Person (Vorname, Name)      | Geburtsdatum      | AHV-Nummer      |

War der Naevus bereits bei der Geburt vorhanden?

Ist eine chirurgische Excision in zwei oder mehr Etappen oder eine Lasertherapie notwendig?

Bitte beschreiben Sie die vorgesehene Behandlung.

Datum:

 Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin