

ANORDNUNG ZUR LOGOPÄDISCHEN THERAPIE gem. Art. 10 KLV

Personalien Patient*in

Name	Arbeitgeber/Ort
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	Telefon Geschäft
PLZ / Ort	Versicherer
Telefon privat	Vers.-/Unfall-Nr.
E-Mail	AHV-Nr.
Geschlecht	

Krankheit Unfall Domiziltherapie JA NEIN

Anzahl angeordneter Konsultationen (Standard 12; Klinik ambulant 9)

Medizinische Diagnose

Logopädische Diagnose gemäss KLV 10: Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Redeflusses und des Schluckens, die zurückzuführen sind auf:

- ☐ neurologische Leiden mit
- ☐ infektiöser ☐ traumatischer ☐ chirurgisch-postoperativer ☐ toxischer ☐ tumoröser
 - ☐ vaskulärer ☐ hypoxischer ☐ degenerativer Ursache
- ☐ phoniatische Leiden
- ☐ partielle oder totale Missbildung der Lippen, der Zunge, des Gaumens, des Kiefers oder des Kehlkopfes
 - ☐ Störungen der orofazialen Muskulatur oder der Larynxfunktion mit infektiöser, traumatischer, chirurgisch-postoperativer, tumoröser oder funktioneller Ursache

Bemerkungen

Rückmeldung über den Behandlungsverlauf nicht nötig erwünscht

Weiteres:

Arzt /Ärztin (Stempel): ZSR-Nr und GLN

Kontaktdaten der/des behandelnden
Logopädin/ Logopäden (evtl. Stempel):
ZSR-Nr und evtl. GLN

Datum und Unterschrift

Datum und Unterschrift