

ANORDNUNG ZUR LOGOPÄDISCHEN THERAPIE gem. Art. 10 KLV

Personalien Patient*in

Name		Arbeitgeber/Ort	
Vorname			
Geburtsdatum			
Strasse		Telefon Geschäft	
PLZ/Ort		Versicherung	
Telefon privat		Vers.-/Unfall-Nr.	
E-Mail		AHV-Nummer	
Geschlecht	weiblich männlich anderes		

Krankheit Unfall Domiziltherapie ja nein

Anzahl angeordneter Konsultationen (Praxis üblicherweise 12):

Medizinische Diagnose

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 des Logopäden (ZSR-Nr.)
	Praxis für Logopädie Roland Finsterwalder Krankenhausstrasse 12 3600 Thun logopaedie-finsterwalder@hin.ch W895402/ 7601003090130
Datum und Unterschrift:	Datum und Unterschrift: 