

ANORDNUNG ZUR LOGOPÄDISCHEN THERAPIE gem. Art. 10 KLV

Bitte senden an:

Praxis für Logopädie
Roland Finsterwalder
Spital STS AG Haus F
Krankenhausstrasse 12
3600 Thun

Personalien Patient/in

Name

Vorname

Geburtsdatum

m w

Strasse

PLZ/Ort

Telefon Privat

Arbeitgeber

Tel. Geschäft

Krankenversicherer

Versichertennummer

AHV-Nummer

Krankheit Unfall

Domiziltherapie JA NEIN

Anzahl verordnete Konsultationen
(normalerweise 12)

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

anderes:

Name und Adresse verordnende/r Ärztin/Arzt

Datum und Unterschrift des Arztes/der Ärztin:

Ort/Datum

ZSR-Nr:

GLN:

Bemerkungen

Rückmeldung über den Behandlungsverlauf nicht nötig erwünscht

Weiteres: