

ANORDNUNG ZUR LOGOPÄDISCHEN THERAPIE gem. Art. 10 KLV

Personalien Patient*in

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

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
- phoniatrische 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

Datum und Unterschrift

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

Verena Hofmann
 verena.hofmann@unifr.ch
 ZSR: B959332
 GLN: 7601009375507

V. Hofmann

Datum und Unterschrift