medForms.ch
© 2019, alle Rechte vorbehalten

ANORDNUNG ZUR LOGOPÄDISCHEN THERAPIE
(gem. Art. 10 KLV)

Personaline Patient*in

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Geburtsdatum Geschlecht

AHV-Nr.

Mail

Telefon/Fax

Logopäde/Logopädin

Mail

GLN ZSR

Versicherung

Name

Strasse

PLZ/Ort

GLN

Gesetz

Versicherten-Nr.

Unfall-Nr. / -Datum

Arbeitgeber

Name

Strasse

PLZ/Ort

Behandlungsdaten

Behandlungsgrund

Angeordnete Konsultationen (normalerweise 12 Konsultationen; bei Klinik 9)

Domiziltherapie ◯ Nein ◯ Ja

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
- ☐ vaskulärer ☐ hypoxischer ☐ degenerativer Ursache ☐ tumoröser

phoniatrisches 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 Behandlungsverlauf ☐ nicht nötig ☐ erwünscht

Ärztin/Arzt

GLN/ZSR

Mail

Unterschrift bei elektronischer Einsendung unötig

Datum

Elektronische Übermittlung

Der «Direkt-Versand» ist deaktiviert, weil der Empfänger nicht gesichert erreicht werden kann (HIN-Mail|Medidata)!