**Beslissing Adviserend Arts**

Datum van ontvangst:

Beslissing:

* Gunstig
* Weigering
* Andere

Aanvraagformulier om tegemoetkoming

in de kosten voor logopedische verstrekkingen

1. Administrative gegevens
2. **Identificatie van de rechthebbende:**

*(kader voor kleefbriefje)*

Naam en voornaam:

Adres:

Geboortedatum:

Inschrijvingsnummer bij het ziekenfonds:

1. **Identificatie van de logopedist:**

|  |
| --- |
| Naam en voornaam:  Adres:  Telefoon/email:  RIZIVnummer: |

1. **Een tegemoetkoming wordt gevraagd voor:**

- Aanvangsbilan: JA / NEEN – Datum: …. / …. / ….

- Evolutiebilan: JA / NEEN – Datum: …. / …. / ….

- Hervalbilan: JA / NEEN – Datum: …. / …. / ….

- Plaats:

- Stoornis (volgens nomenclatuur):

- Behandeling vanaf (datum): …. / …. / …. + duur:

1. Logopedische bilan
2. **Anamnese**

* In geval van stoornissen §2, b, 2°, §2, b, 3° of §2, f:

|  |  |
| --- | --- |
| Onderwijstype | Gewoon / Buitengewoon / Andere |
| Leerjaar |  |
| Schoolloopbaan | Normaal / Gedubbelde / Andere |
| Spreektaal/talen op school gedurende de laatste twee jaren |  |
| Gesproken taal/talen thuis |  |

Bijkomende onderzoeken voor §2, b, 2°: Totaal IQ en audiometrie, en voor §2, f: performaal of non-verbaal IQ of OQ (ontwikkelingsquotiënt), en audiometrie.

* In geval van stoornis §2, a:

Beroep:

Omscholing die door de College van geneesheren-directeurs is toegestaan: JA / NEEN

Leerovereenkomst: JA / NEEN

1. **Onderzoeksgegevens:**

* Per test:

- Naam test en uitgavedatum:

- Normgroep:

- Testresultaat:

- Kwalitatieve analyse:

* Besluit:
* Behandeling:

- Plaats van de behandeling:

- Aantal sessies:

* In geval van stoornis §2, b, 2° en 3°:

Het **voorschrift** vermeldt in elke geval de aard en de omvang van de stoornissen

* In geval van stoornis §2, b, 6.3:

Het **voorschrift** vermeldt in elke geval de etiologie en de aard en de omvang van de stoornissen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum en handtekening  van de logopedist | Datum en handtekening van de rechthebbende of zijn gevolmachtigde | Voorschrift van de logopedische behandeling door de toegelaten arts  Datum, handtekening en Rizivnummer |
|  |  |  |