

Bijlage 98c**Aanvraagformulier voor terugbetaling van logopedische verstrekkingen****B3 – dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie**

(alle rubrieken moeten worden ingevuld)

De medische voorschriften voor het logopedisch bilan en voor de logopedische behandeling moeten bij dit formulier worden gevoegd bij de akkoordaanvraag.

Administratieve gegevens

Identificatie van de rechthebbende (in te vullen of aan te brengen via kleefbriefje)	Identificatie van de logopedist
Naam en voornaam:	Naam en voornaam:
Adres:	Adres:
Geboortedatum:	Telefoonnummer:
Rijksregisternummer:	E-mail:
	RIZIV-nummer:

Tegemoetkoming logopedische verstrekkingen

- Aanvangsbilan
plaats van afname:
afnamedatum(s):
- Behandeling
startdatum:
plaats: ☐ kabinet ☐ aan huis ☐ school ☐ ziekenhuis

Logopedisch verslag**Anamnese**

- Chronologische leeftijd:
- Thuista(a)(en):
 - Indien meerdere talen worden gesproken, geef hier de dominante taal weer:
- Onderwijs :
 - Onderwijstaal:
 - Duur van de blootstelling aan de onderwijstaal:
 - Onderwijstype:
 - Huidig leerjaar:
 - Gedubbeld: ☐ ja ☐ neen Indien ja, gedubbelde jaar:

De volgende overgangsmaatregel is van toepassing: de vorige versie is nog ontvankelijk voor de verzekeringsinstellingen tot 60 dagen na de datum van inwerkingtreding van deze verordening.

Logopedische onderzoeksgegevens

- Logopedische testen (*naam, auteurs en publicatiedatum*):
 - ...
 - ...
- Resultaten:

Tests	Testonderdelen	Resultaten	Percentielen
Technisch lezen			
Spellen			
Rekenen			

Kenmerken van de stoornis na de logopedische beoordeling: B3 (dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie)

- ☐ minstens 6 maanden lager of secundair onderwijs gevolgd
- ☐ behaalt twee resultaten kleiner of gelijk aan de criteriumwaarden op het gebied van lezen en/of schriftelijke expressie en/of rekenen
- ☐ bijkomende hulp werd reeds gegeven
 - ☐ op school
 - ☐ thuis
 - ☐ andere:

De evaluatie van de volgende capaciteiten wordt gepresenteerd in het bilan:

- ☐ de nauwkeurigheid en/of snelheid (automatisering)
- ☐ compensatiegedragingen, negatieve attitude, verhoogde inspanning
- ☐ de fonologische ontwikkeling (enkel voor dyslexie en dysorthografie)

Nota : De adviserend arts kan om aanvullende gegevens vragen om tot een beslissing te komen

Datum en handtekening van de logopedist	Datum en handtekening van de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger/voogd

Beslissing van de adviserend arts

Datum van ontvangst: Beslissing: ☐ Akkoord logopedisch bilan ☐ Akkoord logopedische behandeling ☐ Weigering logopedisch bilan ☐ Weigering logopedische behandeling ☐ Andere Datum en handtekening:
--

Nota : De adviserend arts kan om aanvullende gegevens vragen om tot een beslissing te komen