**Bijlage 99**

KENNISGEVING VAN VERLENGING VAN BEHANDELING VAN EEN STOORNIS (art. 36)

1. Administratieve gegevens

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificatie van de rechthebbende** | **Identificatie van de logopedist** |
| Naam en voornaam: Adres: Geboortedatum:Rijksregisternummer:  | Naam en voornaam: Adres: Telefoonnummer: E-mail: RIZIV-nummer: |

2. Verklaring van de logopedist

Ik, ondergetekende, …........................................................, logopedist, verklaar aan de adviserend arts dat de behandeling van de hieronder vermelde stoornis is/wordt verlengd op de datum …......................................, op voorwaarde dat het maximum aantal zittingen voor de stoornis nog niet is bereikt.

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden om de verstrekkingen te kunnen attesteren in het kader van de hieronder vermelde stoornis en in het algemeen in het kader van artikel 36, §2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Ik verklaar dat voor deze rechthebbende is vastgesteld dat een verlenging van de logopedische behandeling de persisterende stoornis of de gevolgen ervan significant zou moeten verbeteren.

Ik voeg het medisch voorschrift bij dit formulier. Ik bewaar in het dossier van de patiënt het evolutierapport waaruit blijkt dat de patiënt zich in de hieronder geselecteerde situatie bevindt.

De adviserend arts mag eventuele bijkomende informatie opvragen.

3. Logopedische stoornis

Selecteer hieronder de betreffende stoornis (maximum 1 stoornis).

 Choose an item.

4. Datum en handtekening van de logopedist