

Voorschrift **verlenging** logopedische behandeling

Naam en voornaam van de patiënt:

Identificatieklever ziekenfonds:

.....

Diagnose:

- a) Handicap voortzetten beroep
- b) 1° Afasie (resterende sessies)
- b) 2° Taalstoornissen (resterende sessies)
- b) 3° Dyslexie/dysorthografie/dyscalculie (resterende sessies)
- b) 4° Schisis (0-2j: 30 sessies, 3-19j: 75 sessies)
- b) 5° Radiotherapie (resterende sessies)
- b) 6.1. Dysglossieën (resterende sessies)
- b) 6.2. Dysartrieën (resterende sessies)
- b) 6.3. Chronische spraakstoornissen (520 sessies)
- b) 6.4. Stotteren (resterende sessies)
- b) 6.5. Myofunctionele therapieën (resterende sessies)
- c) 1° Laryngectomie (resterende sessies)
- c) 2° Stemstoornissen (resterende sessies)
- d) Gehoorstoornissen (520 sessies)
- e) Dysfagie (resterende sessies)
- f) Dysfasie (192 sessies)
- g) Locked-In Syndroom (100 sessies)

- individuele zittingen van 30 min *en/of*
- individuele zittingen van 60 min *en/of*
- collectieve zittingen

Aantal sessies:

- cfr. supra
- of
-

Duur:

- 2 jaar
- of
-

Datum voorschrift, handtekening en identificatie van voorschrijver

Datum

Handtekening

RIZIV-nummer

Stempel arts/voorschrijver: