

VERORDNUNG ZUR LOGOPÄDISCHEN THERAPIE GEMÄSS KLV ART. 10
PRESCRIPTION DE LOGOPEDIE SELON OPAS ART. 10
PRESCRIZIONE DI LOGOPEDIA CONFORME A OPRE ART. 10

Personalien/Dossier personnel/Dati anamnestici

Name/Nom/Cognome	Vorname/Prénom/Nome
Geburtsdatum/Date de naissance/Data di nascita	Sprache/Langue/Lingua
Strasse/Rue/Via	PLZ,Ort/NP,Lieu/NPA,Luogo
Telefon Privat/Téléphone privé/Telefono privato	Arbeitgeber/Employeur/Datore di lavoro
PLZ,Ort/NP,Lieu/NPA,Luogo	Telefon Geschäft/Téléphone professionnel/ Telefono di lavoro
Versicherer/Assureur/Assicuratore	Vers.-/Unfall-Nr. /N° d'assurance accident/ N° d'assicurazione/infortunio

Diagnose/Diagnostic/Diagnosi

Medizinische Diagnose:

Diagnostic médical:

Diagnosi medica:

- Krankheit/Maladie/malattia
- Unfall/Accident/Infortunio
- Invalidität/Invalidité/Invalidità

Arzt/Ärztin, ZSR-Nr./ Médecin; N°rec./ Medico; N°rcc:

Datum/Date/Data:

Bemerkungen/Observations/Osservazioni: _____

**Auftrag/Proposition de traitement/
Proposta di trattamento**

Anzahl verordnete Konsultationen:

Nombre de consultations prescrites:

Numero di consultazioni ordinate:

Logopädische Massnahmen/Hinweise

(durch Arzt/Ärztin auszufüllen, wenn er/sie es wünscht):

Mesures logopédiques/Indications

(à remplir par le/la médecin, si il/elle le désire):

Misure logopediche/Indicazioni

(da completare dal medico, se lo desidera):

Rückmeldung über Behandlungsverlauf:

Compte rendu du traitement logopédique:

Rendiconto sul trattamento logopedico:

- schriftlich/par écrit/per scritto
- telefonisch/par téléphone/per telefono
- nicht nötig/pas nécessaire/non necessario

Unterschrift/Signature/Firma: