**Bijlage 98d**

**Aanvraagformulier voor terugbetaling van logopedische verstrekkingen**

**B6.4 – stotteren**

(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:Adres: Geboortedatum:Rijksregisternummer:  | Naam en voornaam: Adres: Telefoonnummer: E-mail: RIZIV-nummer:  |

**Tegemoetkoming logopedische verstrekkingen**

- Aanvangsbilan

plaats van afname:

afnamedatum(s):

- Behandeling

 startdatum:

plaats: [ ]  kabinet [ ]  aan huis [ ]  school [ ]  ziekenhuis

**Logopedisch verslag**

***Anamnese***

***Logopedische onderzoeksgegevens***

[ ]  Logopedische testen *(naam, auteurs en publicatiedatum)*:

* + …
	+ …

[ ]  Resultaten:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tests | Subtests | Resultaten | Percentielen |
| Stottertest |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Spreekattitudetest\* |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Verplicht vanaf 10 jaar

|  |  |
| --- | --- |
| 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[ ]  AndereDatum en handtekening: |