**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  Andere  Datum en handtekening: |