



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°cc./ Medico; N°cc:

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: