

BEHANDLUNGSPLAN FÜR LOGOPÄDIE erstellt am

VSNR: / Versichert bei: Patient/Patientin: Titel/Familiename: Vorname: Adresse: zuweisender Arzt/zuweisende Ärztin:	VSNR: / Versicherter/Versicherte: Titel/Familiename: Vorname: Adresse:
--	---

Diagnose(n) laut Verordnung:

Logopädische Diagnose(n) (ICD-Code lt. Indikationenkatalog)

Symptomatik/ Intensität der Störung:

Erstverordnung Folgeverordnung (Anzahl der vorangegangenen Behandlungen:)

Therapieverlauf/Krankheitsverlauf seit Therapiebeginn (ab der zweiten Einreichung):

Therapieziele:

Therapiemaßnahmen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Therapie bei Störungen und Behinderungen der Sprachentwicklung	<input type="checkbox"/> Therapie bei Störungen des Redeflusses
<input type="checkbox"/> Therapie bei Störungen im cranio-facio-oralen Bereich	<input type="checkbox"/> Therapie bei Störungen im Erwerb des Lesens, Schreibens und Rechnens
<input type="checkbox"/> Therapie bei Störung des Hörvermögens	<input type="checkbox"/> Therapie bei Störungen der Kommunikation aufgrund kognitiver, (neuro-) psychologischer oder (neuro-)psychiatrischer Beeinträchtigungen
<input type="checkbox"/> Therapie bei Störungen der Sprache, des Sprechens und der Nahrungsaufnahme aufgrund neurologischer Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> Apparative Messungen
<input type="checkbox"/> Therapie bei Störungen der Atmung, der Stimme und des Stimmklangs	

Vorgesehene Therapieform: (bitte ankreuzen)

Einzel 60 Min Einzel 45 Min Einzel 30 Min Gruppe mitTeilnehmer/-innen
 Einzel 90 Min, Begründung:

Anzahl der vorgesehenen Hausbesuche:

Begründung Hausbesuche:

Vorgesehene Therapieeinheiten: (bitte ankreuzen) 10 20

Vorgesehene Therapiefrequenz: Mal/Woche bzw. Mal/Monat

Beurteilung der Zielerreichung nach Ende dieser Behandlungsserie am:

Therapieziel vollständig nach Einheiten erreicht.
 Therapieziel teilweise erreicht, Folgeverordnung erbeten.
 Therapieabbruch wegen:

Hinweise/Begründung für die Zuweiserin/den Zuweiser:

Bewilligungsvermerk des Krankenversicherungsträgers

Absender: (Datum, Name und Stempel)