

Annexe 98c

Formulaire de demande d'intervention dans le coût de prestations de logopédie

B3 – dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie

(toutes les rubriques doivent être complétées)

Les prescriptions médicales pour le bilan logopédique et pour le traitement logopédique doivent être jointes à ce formulaire lors de la demande d'accord.

Renseignements administratifs

Identification du bénéficiaire (à compléter ou coller une vignette)	Identification du logopède
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Adresse :	Adresse :
Date de naissance :	N° de téléphone
Numéro National :	Email :
	Numéro INAMI :

Intervention des prestations logopédiques

- Bilan initial
 - lieu :
 - date(s) :
- Traitement
 - à partir du :
 - lieu : ☐ cabinet ☐ domicile ☐ école ☐ hôpital

Rapport logopédique

Anamnèse

- Age chronologique :
- Langue(s) familiale(s) :
 - Si plusieurs langues, langue familiale dominante :
- Enseignement
 - Langue d'enseignement :
 - Durée d'exposition à la langue d'enseignement :
 - Type d'enseignement :
 - Année scolaire fréquentée :
 - Redoublement : ☐ oui ☐ non Si oui, année redoublée :

La mesure transitoire suivante est d'application : la version précédente de l'annexe 98c est encore recevable par les organismes assureurs jusqu'à 60 jours après l'entrée en vigueur du présent règlement.

Données du bilan logopédique

- Tests et étalonnages utilisés (*nom, auteurs et date de publication*) :
 - ...
 - ...
- Résultats :

Tests	Epreuves	Résultats	Percentile/Ecart-type
Lecture			
Orthographe			
Calcul			

Caractéristiques du trouble après données du bilan logopédique : B3 (dyslexie et/ou dysorthographe et/ou dyscalculie)

- ☐ au moins 6 mois dans l'enseignement primaire ou secondaire
- ☐ deux résultats inférieurs ou égaux aux valeurs de critère pour différents domaines en lecture et/ou en orthographe et/ou en calcul
- ☐ de l'aide supplémentaire fut mise en place
 - ☐ à l'école
 - ☐ à la maison
 - ☐ autre :

L'évaluation des capacités suivantes est présente dans le bilan :

- ☐ précision et/ou vitesse (automatisation)
- ☐ comportements de compensation, attitudes négatives, efforts accrus
- ☐ développement phonologique (en cas de dyslexie et dysorthographe)

Note : Le médecin conseil peut demander des informations complémentaires afin de prendre une décision

Date et signature du logopède	Date et signature du bénéficiaire ou de son représentant légal/tuteur

Décision du médecin conseil

Date de réception :

Décision :

- ☐ Accord du bilan logopédique
- ☐ Accord du traitement logopédique
- ☐ Refus du bilan logopédique
- ☐ Refus du traitement logopédique
- ☐ Autre

Date et signature :

Note : Le médecin conseil peut demander des informations complémentaires afin de prendre une décision