**Anhang 98f**

**Antragsformular für die Erstattung logopädischer Sitzungen**

**F – Dysphasie**

(alle Rubriken müssen ausgefüllt werden)

***Die ärztlichen Verschreibungen für die logopädische Abklärung und für die logopädische Behandlung müssen diesem Formular mit dem Antrag auf Genehmigung beigefügt werden.***

**Administrative Daten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identifizierung des Anspruchsberechtigten**  (auszufüllen oder per Erkennungsaufkleber anzubringen) | **Identifizierung des Logopäden** |
| Name und Vorname:  Adresse:  Geburtsdatum:  Nationalregisternummer: | Name und Vorname:  Adresse:  Telefonnummer:  E-Mail-Adresse:  LIKIV-Nummer: |

**Erstattung der logopädischen Sitzungen**

- Abklärung

Ort der Durchführung:

Durchführungsdatum/Durchführungsdaten:

- Behandlung

Anfangsdatum:

Ort:  Praxis Zu Hause Schule  Krankenhaus

**Logopädischer Bericht**

***Anamnese***

* Chronologisches Alter:
* Zu Hause gesprochene Sprache(n):
  + Wenn mehrere Sprachen gesprochen werden, geben Sie hier bitte die vorherrschende Sprache an\*:
* Schule :
  + Unterrichtssprache\*:
  + Bei Mehrsprachigkeit : Sprachbad von 6 Monaten in der Sprache der Behandlung?

Ja  Nein

* + Art der Schule:
  + Aktuelles Schuljahr:
  + Wiederholt:  Ja  Nein Wenn ja, wiederholtes Schuljahr:

*\* bei Mehrsprachigkeit: Hinzufügung einer Bewertung der dominanten zu Hause gesprochenen Sprache mit Hilfe des Elternfragebogens ALDeQ.*

***Logopädische Untersuchungsdaten***

Audiogramm[[1]](#footnote-1)

* + Datum der Durchführung:
  + Name und LIKIV-Nummer des Gehörprothesenherstellers/Audiologen oder des HNO-Arztes:

\*ein Audiologe hat keine LIKIV-Nummer; seine LIKIV-Nummer muss daher nicht erwähnt werden

* + durchschnittlicher Hörverlust auf dem besten Ohr

kleiner oder gleich 40 db HL  größer als 40 db HL

IQ-Test[[2]](#footnote-2)

* + Name des Tests:
  + IQ-Wert (Handlungs-IQ oder nonverbaler Index oder EQ (Entwicklungsquotient)):
  + Durchführungsdatum:
  + Name des Pflegeerbringers:

Logopädische Tests *(Name, Autoren und Veröffentlichungsdatum)*:

* + …
  + …

Ergebnisse:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tests | | Testteile | Ergebnisse | Perzentile |
| Phonologie | | | | |
|  | Rezeptiv |  |  |  |
| Expressiv |  |  |  |
| Lexikon/Semantik | | | | |
|  | Rezeptiv |  |  |  |
|  | Expressiv |  |  |  |
| Morphologie | | | | |
|  | Rezeptiv |  |  |  |
|  | Expressiv |  |  |  |
| Syntax | | | | |
|  | Rezeptiv |  |  |  |
|  | Expressiv |  |  |  |
| Bewertung anhand des Elternfragebogens (bei Mehrsprachigkeit obligatorisch) | | | Kriterium | |
| Score ALDeQ:  Durchgeführt für (nennen Sie die Sprache): | | | Interpretation:  > 0,71 : Expositionsverzögerung  ≤ 0,71 : Verdacht auf eine Sprachstörung | |

***Merkmale der Störung nach logopädischer Beurteilung: F (Dysphasie)***

schwerwiegende rezeptive und/oder expressive Sprachstörung, die über das 5. Lebensjahr hinaus andauert

schwerwiegende Beeinträchtigung der sozialen Kommunikation und/oder der täglichen Aktivitäten, die den mündlichen Sprachgebrauch beinhalten

nachgewiesen durch Ergebnisse, die für mindestens einen Aspekt (expressiv oder rezeptiv) in mindestens drei verschiedenen Bereichen unter dem Kriterienwert liegen oder diesem entsprechen.

der durchschnittliche Hörverlust auf dem besten Ohr beträgt nicht mehr als 40 dB HL

der Handlungs-IQ oder nonverbaler Index oder EQ (Entwicklungsquotient) wurde gemessen

Fehlen einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung

|  |  |
| --- | --- |
| Datum und Unterschrift des Logopäden | Datum und Unterschrift des Anspruchsberechtigten oder seines gesetzlichen Vertreters/Vormunds |
|  |  |

**Entscheidung des beratenden Arztes**

|  |
| --- |
| Eingangsdatum:  Entscheidung:  Genehmigung logopädische Abklärung  Genehmigung logopädische Behandlung  Ablehnung logopädische Abklärung  Ablehnung logopädische Behandlung  Sonstiges  Datum und Unterschrift: |

1. Die Audiometrie muss dem Antrag nicht beigefügt werden, sondern soll in der Patientenakte hinterlegt werden. [↑](#footnote-ref-1)
2. Der Bericht des IQ-Tests muss dem Antrag nicht beigefügt werden, sondern soll in der Patientenakte hinterlegt werden. [↑](#footnote-ref-2)