**Anhang 98b**

**Antragsformular für die Erstattung logopädischer Sitzungen**

**B2 − Störungen in der rezeptiven und/oder expressiven Sprachentwicklung**

(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\*:
	+ Art der Schule:
	+ Aktuelles Schuljahr:
* Sprachbad von 6 Monaten in der Sprache der Behandlung? [ ]  Ja [ ]  Nein

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

***Logopädische Untersuchungsdaten***

[ ]  Audiogramm

* + Datum der Durchführung:
	+ Name HNO-Arzt:
* der durchschnittliche Hörverlust auf dem besten Ohr beträgt nicht mehr als 40 dB HL

[ ]  Ja [ ]  Nein

[ ]  IQ-Test (*Name des Tests*):

* + Gesamt-IQ ≥ 86:
	+ Durchführungsdatum :
	+ Name des Untersuchers :
	+ Begründung, wenn eine Begründung gemäß der einschränkenden Liste erforderlich ist:

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

* + …
	+ …

[ ]  Ergebnisse:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tests | Testteile | Ergebnisse | Perzentile |
| (\*) Phonologie |
|  | Rezeptiv |  |  |  |
| Expressiv |  |  |  |
| Lexikon/Semantik |
|  | Rezeptiv |  |  |  |
| Expressiv |  |  |  |
| Morphologie |
|  | Rezeptiv |  |  |  |
| Expressiv |  |  |  |
| Syntax |
|  | Rezeptiv |  |  |  |
| Expressiv |  |  |  |
| Pragmatisch |
|  | Rezeptiv |  |  |  |
| Expressiv |  |  |  |
| (\*) Bewertung anhand des Elternfragebogens | Kriterium |
| Score ALDeQ:  | Interpretation:> 0,71 : Expositionsverzögerung≤ 0,71 : Verdacht auf eine Sprachstörung |

(\*) bei Mehrsprachigkeit zwingend erforderlich

***Merkmale der Störung nach logopädischer Beurteilung: B2 (Störungen in der rezeptiven und/oder expressiven Sprachentwicklung)***

[ ]  Störungen in der rezeptiven und/oder expressiven Sprachentwicklung

[ ]  Mindestens ein Ergebnis ist kleiner als die Kriterienwerte oder entspricht diesen

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

[ ]  der Gesamt-IQ beträgt 86 oder mehr

|  |  |
| --- | --- |
| 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[ ]  SonstigesDatum und Unterschrift: |