**Bijlage 98g**

**Aanvraagformulier voor terugbetaling van logopedische verstrekkingen (art. 36)**

**B6.5 – veelvuldige functionele stoornissen in relatie tot een orthodontische stoornis**

(alle rubrieken moeten worden ingevuld)

***De medische voorschriften voor het logopedisch bilan en voor de logopedische behandeling moeten bij dit formulier worden gevoegd bij de akkoordaanvraag.***

**Administratieve gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificatie van de rechthebbende**(in te vullen of aan te brengen via kleefbriefje) | **Identificatie van de logopedist** |
| Naam en voornaam:Adres: Geboortedatum:Rijksregisternummer:  | Naam en voornaam: Adres: Telefoonnummer: E-mail: RIZIV-nummer:  |

**Tegemoetkoming logopedische verstrekkingen**

- Aanvangsbilan

plaats van afname:

afnamedatum(s):

- Behandeling

 startdatum:

plaats: [ ]  kabinet [ ]  aan huis [ ]  school [ ]  ziekenhuis

**Logopedisch verslag**

***Relevante elementen uit de anamnese:***

***Klinische gegevens***

*Toestand van de cranio-maxillo-faciale structuren zoals vastgesteld door de zorgverlener gespecialiseerd in de tandheelkunde of in de orthodontie* (dysmorfose en/of malocclusie) :

* Naam van de zorgverlener:
* Datum van het onderzoek:
* Beschrijving van de orthodontische stoornis:

*Logopedisch onderzoek:*

Ademhaling:

[ ]  neusademhaling (normaal)

[ ]  mondademhaling

[ ]  gemengde ademhaling

Tongligging in rust:

[ ]  normaal

[ ]  laag

[ ]  interdentaal

Slikken:

[ ]  normaal

[ ]  atypisch slikken

[ ]  Relevant(e) kenmerk(en) (*facultatief*) : …………………………….……………………..

…………………..………………………………………………………………………………..

Kauwen:

[ ]  normaal

[ ]  afwijkend

[ ]  Relevant(e) kenmerk(en) (*facultatief*) : …………………………….……………………..

…………………..………………………………………………………………………………..

Articulatie:

[ ]  geen articulatiestoornis

[ ]  articulatiestoornis (*korte beschrijving*) :…………………………………………………… …………………..…………………………………………………………………………………

***Aanvullende kenmerken van de stoornis na de logopedische beoordeling (alle kenmerken te bewaren in het patiëntendossier)***

[ ]  Evaluatie van het gezicht en zachte weefsels

[ ]  Evaluatie van de lichaamshouding

[ ]  Evaluatie van de eventuele parafuncties

[ ]  Geen link met frenectomie, een enkelvoudige articulatiestoornis of een behandeling van slaapapneu

|  |  |
| --- | --- |
| Datum en handtekening van de logopedist | Datum en handtekening van de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger/voogd |
|  |  |

**Beslissing van de adviserend arts**

|  |
| --- |
| Datum van ontvangst:Beslissing:[ ]  Akkoord logopedisch bilan [ ]  Akkoord logopedische behandeling[ ]  Weigering logopedisch bilan[ ]  Weigering logopedische behandeling[ ]  AndereDatum en handtekening: |