

**VERORDNUNG ZUR LOGOPÄDISCHEN THERAPIE GEMÄSS KLV ART. 10**  
**PRESCRIPTION DE LOGOPEDIE SELON OPAS ART.10**  
**PRESCRIZIONE DI LOGOPEDIA CONFORME A OPRE ART. 10**



**mund'art - logopädie**  
**a. nina sägesser**  
**dipl. logopädin**

**Personalien/Dossier personnel/Dati anamnestici**

Name/Nom/Cognome	Vorname/Prénom/Nome
Geburtsdatum/Date de naissance/Data di nascita	Sprache/Langue/Lingua
Strasse/Rue/Via	PLZ, Ort/NP, Lieu/NPA, Luogo
Telefon Privat/Téléphone privé/Telefono privato	Arbeitgeber/Employeur/Datore di lavoro
PLZ, Ort/NP, Lieu/NPA, Luogo	Telefon Geschäft/Téléphone professionnel/Telefono di lavoro
Versicherer/Assureur/Assicuratore	Vers.-/Unfall-Nr./N° d'assurance accident/ N° d'assicurazione/infortunio

**Diagnose/Diagnostic/Diagnosi**

Medizinische Diagnose:  
Diagnostic médical:  
Diagnosi medica:

- Krankheit/Maladie/malattia
- Unfall/Accident/Infortunio
- Invalidität/Invalidité/Invalidità

Arzt/Ärztin, ZSR-Nr./Médecin; N°rcc./Medico; N°rcc:

Datum/Date/Data:

Bemerkungen/Observations/Osservazioni:

**Auftrag/Proposition de traitement/  
Proposta di trattamento.**

**Anzahl verordnete Konsultationen:**  
**Nombre de consultations prescrites:**  
**Numero di consultazioni ordinate:**

**Logopädische Massnahmen/Hinweise**

(durch Arzt/Ärztin auszufüllen, wenn er/sie es wünscht):

**Mesures logopédiques/Indications**

(à remplir par le/la médecin, si il/elle le désire):

**Misure logopediche/Indicazioni**

(da completare dal medico, se lo desidera):

**Rückmeldung über Behandlungsverlauf:**

**Compte rendu du traitement logopédique:**

**Rendiconto sul trattamento logopedico:**

- schriftlich/par écrit/per scritto
- telefonisch/par téléphone/per telefono
- nicht nötig/pas nécessaire/non necessario

Unterschrift/Signature/Firma: