Gebühr pflicht | Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebühr frei | Name, Vorname des Versicherten | geb. am

Unfall/ Unfallfolgen

BVG | Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

EWR/ CH | Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum

Heilmittelverordnung

Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

14

IK des Leistungserbringers | Gesamt-Zuzahlung | Gesamt-Brutto

Heilmittel-Pos.-Nr. | Faktor | Heilmittel-Pos.-Nr. | Faktor | Heilmittel-Pos.-Nr. | Faktor

Wegegeld-/Pauschale | Faktor | km | Hausbesuch | Faktor | Hausbesuch | Faktor

Rechnungsnummer

Belegnummer

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

☐ Erstverordnung ☐ Folgeverordnung ☐ Gruppentherapie | Behandlungsbeginn spätest. am:

☐ Verordnung außerhalb des Regelfalles | Hausbesuch ☐ Ja ☐ Nein | Therapiebericht ☐ Ja ☐ Nein

☐ **Stimmtherapie** ☐ **Sprechtherapie** ☐ **Sprachtherapie**

Therapiedauer pro Sitzung: ____ Minuten | Verordnungsmenge: ____ | Therapiefrequenz: ____ pro Woche

Indikationsschlüssel

Diagnose mit Leitsymptomatik, störungsspezifischer Befund (z. B. Sprech-, Sprach-, Stimmstatus, Hörgeräte)

Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z.B. psychointellektueller Befund)

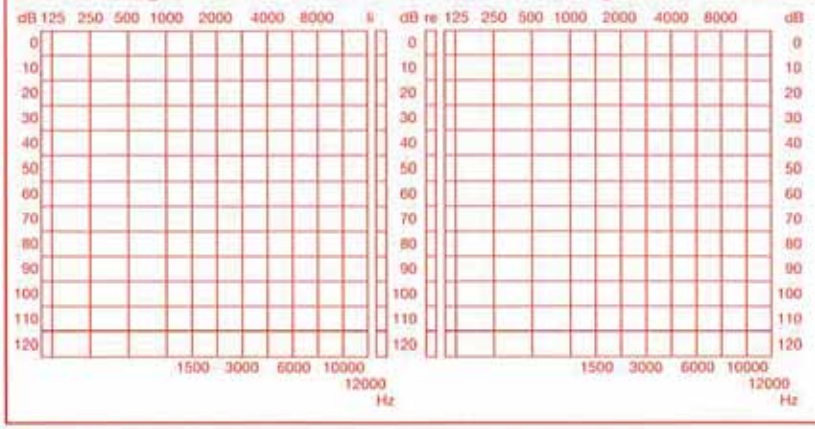
Ggf. Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (Beiblatt)

Tonaudiogramm vom _____

Bitte bei pathologischem oder unsicherem Tonschwellenaudiogramm **Tympanogramm** und **Sprachaudiogramm** beifügen.

Das Tonaudiogramm ist bei Kindern in laufender Behandlung nach einem halben Jahr zu wiederholen.



Freifeldbefunde ermittelt durch:

☐ Reaktion

☐ Konditionierung

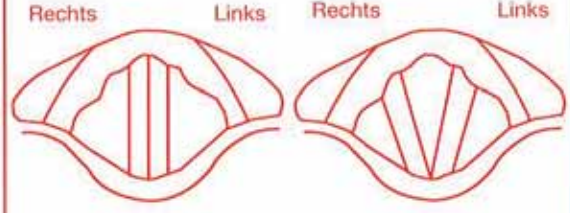
☐ eigene Angaben

Trommelfellbefund:

Rechts

Links

Laryngologischer Befund (bei Stimmstörungen)



Lupenlaryngoskopie: _____

	Rechts	Links
Lupenstroboskopie		
Amplitude		
Randkantenverschiebung		
Regularität	☐ Ja	☐ Nein
Kompletter Glottisschluss	☐ Ja	☐ Nein

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes