

**AANVRAAGFORMULIER<sup>1</sup> OM TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VOOR  
LOGOPEDISCHE VERSTREKKINGEN<sup>2</sup>**

---

**IDENTIFICATIE VAN DE RECHTHEBBENDE**

Naam – Voornaam :

Straat en huisnummer :

Postcode en gemeente :

Geboortedatum :

---

Bestemd voor het door de verzekeringsinstelling afgeleverde kleeftbriefje

1. Naam van de logopedist die het bilan en/of de behandelingszitting(en) uitvoert :

Beroepsadres :

Erkenningsnummer :

2. Een tegemoetkoming wordt gevraagd voor :

een aanvangsbilan

..... evolutiebilan(s)<sup>3</sup>

behandelingszittingen

een eerste aanvraag vanaf<sup>4</sup> : .....

een verlenging vanaf<sup>4</sup> : .....

**Handtekening van de rechthebbende of van zijn gevolmachtigde met datum**

**Voorbehouden aan de adviserend geneesheer**

Datum van ontvangst van onderhavig formulier :

Beslissing :

gunstig

andere :

---

<sup>1</sup> Dit formulier moet door de rechthebbende worden ingevuld en worden ondertekend. Vervolgens dient de rechthebbende het te bezorgen aan de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.

<sup>2</sup> Bij dit aanvraagformulier dienen het geneeskundig voorschrift en het logopedisch bilan te worden gevoegd.

<sup>3</sup> Het aantal evolutiebilans aanduiden waarvoor een tegemoetkoming wordt gevraagd.

<sup>4</sup> De datum invullen waarop de logopedische behandeling start.