|  |
| --- |
| Pädagogisch-therapeutische Massnahmen der Logopädie—Meldung eines Durchführungsstellenwechsels |

**[ ]  Überweisung von einer logopädischen Praxis an eine andere logopädische Praxis**

**[ ]  Überweisung vom Schuldienst an eine logopädische Praxis**

**[ ]  Überweisung von einer logopädischen Praxis an den Schuldienst**

**Von der bisherigen Durchführungsstelle auszufüllen und mit einer Kopie des letzten Berichts und falls notwendig mit weiteren Unterlagen an die neue Durchführungsstelle zu senden.**

Name und Vorname-n des Kindes :

Geburtsdatum des Kindes :

Name und Vorname der gesetzlichen Vertreter :

Adresse des Kindes :

Diagnose :

In Behandlung seit :       Ablauf :

Grund des Durchführungsstellenwechsels :

Bei Umzug neue Adresse des Kindes :

Bemerkungen :

Schuldienst für die Überweisung kontaktiert am :

Name der Logopädin/des Logopäden beim Schuldienst :

Bisherige/r Leistungserbringer/in:

Datum und Unterschrift der bisherigen Stelle :

 *Nur bei Überweisung an eine freischaffende Logopädin auszufüllen*

Endet die Kostengutsprache innerhalb von 6 Monaten nach dem Wechsel der Durchführungsstelle, so erstellt in der Regel die bisherige Leistungserbringerin oder der bisherige Leistungserbringer den Verlängerungsantrag. Bei Ausnahmen kontaktieren Sie bitte das SoA und/oder sprechen Sie sich untereinander ab.

Für den Verlängerungsbericht verantwortlich :

**Von der neuen Durchführungsstelle auszufüllen und an das SoA zu senden.**

Neue Durchführungsstelle:

Behandlung ab :      Intensität :

Unterschrift der neuen Durchführungsstelle :

Ort und Datum :