

**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

**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

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

Datum/Date/Data:

Unterschrift/Signature/Firma:

Bemerkungen/Observations/Osservazioni: