

Behandel- en oefenafspraken

U, uw kind, of uw partner, komt bij ons in de logopediepraktijk vanwege klachten op het gebied van

Na onderzoek zijn de volgende (sub)doelen vastgesteld:

- _____
- _____
- _____
- _____

De behandeling zal voorlopig plaatsvinden gedurende _____ weken met een frequentie van _____ zitting(en) per week.

Voor de behandeling is het nodig dat er thuis geoefend wordt met als richtlijn gemiddeld _____ keer per week, gedurende ongeveer _____ minuten per keer.

Het aantal zittingen dat nodig is om de behandeling met goed resultaat af te ronden is van veel factoren afhankelijk en zal per (sub)doel worden ingeschat.

Na _____ zittingen zal er een eerste evaluatiegesprek plaatsvinden. Mocht er een aanpassing nodig zijn van het voorgestelde behandelprogramma, dan zal dat met u worden besproken.

Naam: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____



Logopediepraktijk Sleumer

Hoofdlocatie:

Het Gewat 18
5258 KL Middelrode
Tel: 073-5033305

info@logopediepraktijk-sleumer.nl

Dependance:

Milrooijseweg 57
5258 KG Berlicum
Tel: 073-5033305

www.logopediepraktijk-sleumer.nl