

Demande d'intervention dans les séances de logopédie ou de rééducation psychomotrice

Définition

- Trouble du langage oral : troubles articulatoires, trouble du développement du langage oral, dysphasie, bégaiement, ...
- Trouble spécifique de l'apprentissage : dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, troubles instrumentaux, ...
- Autre troubles : troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité (notamment TDA/H) ou autisme léger ou Asperger ou trouble mental avec QI inférieur à 86.
- Psychomotricité relationnelle: la psychomotricité visant à contribuer au développement global et favorisant l'intégration des fonctions cognitives destinée aux enfants présentant des difficultés relationnelles, des troubles du comportement, des difficultés d'adaptation,... Est donc exclue du présent règlement, la psychomotricité de loisir.
- Séance: les séances de logopédie données à des fins thérapeutiques et dispensées par des professionnels disposant d'un numéro INAMI ou les séances de psychomotricité relationnelle données à des fins thérapeutiques dispensées par des professionnels diplômés.

A remplir par le prestataire

Je soussigné(e)

Numéro INAMI

Certifie que l'enfant

a suivi un traitement de rééducation logopédique pour le motif suivant:

- trouble du langage oral
- trouble spécifique de l'apprentissage
- autre trouble :
 - trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (notamment TDA/H)
 - autisme léger ou Asperger
 - trouble mental avec QI inférieur à 86

a suivi un traitement de rééducation psychomotrice à des fins thérapeutiques

à raison de (en lettres) séances aux dates suivantes :

Mois/année:

Mois/année:

Mois/année:

Mois/année:

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

J'atteste, en outre, que ces séances ne font pas ou plus l'objet d'un remboursement par l'INAMI.

Date :

Signature + cachet :

A remplir par le parent

Nom, prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

N° de compte : IBAN :

Atteste :

- qu'il n'y ait pas ou plus d'intervention de l'INAMI;
- que l'assurance complémentaire ou la caisse complémentaire ne rembourse pas plus de la différence entre le coût de la séance et la prime communale.

Je joins à la présente la copie du dernier avertissement-extrait de rôle relatif aux impôts sur les revenus établi par le SPF Finances.

Date

Signature :

Réservé à l'administration communale

Nom et prénom du parent :

Nom et prénom de l'enfant :

Calcul de la subvention : séances x 15,00 € = euros